

**EVALUACIÓN DE LA
DISPONIBILIDAD
Y USO DE
MEDICAMENTOS
PARA
ENFERMEDADES
DE LA INFANCIA
A NIVEL DE LA
COMUNIDAD:**

*Regiones Loreto y
La Libertad, Perú, 2003*

Management Sciences for Health
es una organización sin fines lucrativos
que trabaja para fortalecer los programas
de salud.



Este manual se hizo posible gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo los términos del convenio cooperativo número HRN-A-00-00-00016-00. Las opiniones expresadas en el presente corresponden a los autores y no necesariamente reflejan las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Juan Guevara Paredes,
Melissa Thumm, Jane Briggs,
Patricia Paredes

Diciembre de 2004

**EVALUACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD Y
USO DE MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES
DE LA INFANCIA A NIVEL DE LA COMUNIDAD:
Regiones Loreto y La Libertad, Perú, 2003**

Juan Guevara Paredes, Melissa Thumm, Jane Briggs, Patricia Paredes

Diciembre de 2004

Programa Rational Pharmaceutical
Management Plus
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203 USA
Teléfono: 703-524-6575
Facsímile: 703-524-7898
E-mail: rpmpplus@msh.org

Ministerio de Salud del Perú
Dirección General de Medicamentos
Dirección General de Salud de las
Personas
Dirección Regional de Salud de Loreto
Dirección Regional de Salud de la
Libertad

Agencia de los Estados Unidos para el
Desarrollo Internacional

Este manual se hizo posible gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo los términos del convenio cooperativo número HRN-A-00-00-00016-00. Las opiniones expresadas en el presente corresponden a los autores y no necesariamente reflejan las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Acerca del Programa RPM Plus

El Programa RPM Plus trabaja en más de 20 países en vías de desarrollo con el objeto de proporcionar asistencia técnica para fortalecer los sistemas de gestión de medicamentos e insumos para la salud. El programa ofrece guías técnicas y ayuda para desarrollar estrategias e implementar programas para mejorar la disponibilidad de insumos de salud—medicamentos, vacunas, suministros y equipo médico básico—de calidad garantizada para la salud materna e infantil, el VIH/SIDA, las enfermedades infecciosas y la planificación familiar y promover el uso apropiado de los insumos de salud en los sectores público y privado.

Cita Recomendada

Este informe puede ser reproducido a condición de que se de crédito al Programa RPM Plus. Favor emplear la siguiente cita:

Paredes, Juan Guevara, Melissa Thumm, Jane Briggs, y Patricia Paredes. 2004. *Evaluación de la Disponibilidad y Uso de Medicamentos para Enfermedades de la Infancia a Nivel de la Comunidad: Regiones Loreto y la Libertad, Perú, 2003*. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Rational Pharmaceutical Management Plus, de Arlington, Virginia: Management Sciences for Health.

Programa Rational Pharmaceutical Management Plus
Center for Pharmaceutical Management
Management Sciences for Health
4301 N. Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203
Teléfono: 703-524-6575
Facsímile: 703-524-7898
Correo electrónico (E-mail): rpmpplus@msh.org
URL: www.msh.org/rpmpplus

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	vii
ABREVIATURAS UTILIZADAS.....	ix
RESUMEN EJECUTIVO.....	xi
Hallazgos principales de la Evaluación de la disponibilidad y uso de medicamentos para enfermedades de la infancia a nivel de la comunidad.....	xii
Recomendaciones	xv
INTRODUCCIÓN	1
Marco referencial para la gestión de los medicamentos en las enfermedades prevalentes de la infancia a nivel de la comunidad	1
Objetivos del estudio.....	3
Situación de salud en el Perú	3
METODOLOGÍA.....	9
Muestreo	9
Instrumentos.....	12
Preparativos iniciales	13
Recolección de datos.....	15
Procesamiento de datos y análisis.....	16
INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS	17
Características de la muestra.....	17
Resultados del estudio.....	21
CONCLUSIONES	51
Prácticas del Cuidador	51
Prácticas del Proveedor.....	52
RECOMENDACIONES.....	55
Nivel regional.....	56
Nivel central.....	56
REFERENCIAS.....	59
ANEXO 1. COLABORADORES	61
ANEXO 2. LISTA DE MEDICAMENTOS TRAZADORES	63
ANEXO 3. UBICACIÓN DE LOS CONGLOMERADOS Y LOCALIDADES POR CONGLOMERADO.....	65
Iquitos Norte	65
Virú-Laredo.....	66

ANEXO 4. CUESTIONARIO PARA EL HOGAR	67
ANEXO 5. CUESTIONARIO PARA PROVEEDORES/SITIOS DE EXPENDIO DE MEDICAMENTOS	81
ANEXO 6. INDICADORES PARA LA ENCUESTA DE HOGARES	89
ANEXO 7. INDICADORES DE LA ENCUESTA DE PROVEEDORES	93

Lista de Tablas

Tabla 1. Componentes de la estrategia AIEPI	1
Tabla 2. Principales indicadores demográficos, Loreto.....	7
Tabla 3. Principales indicadores demográficos, La Libertad.....	8
Tabla 4. Distribución de conglomerados	10
Tabla 5. Población menor de cinco años en las zonas de estudio.....	17
Tabla 6. Características del informante en los hogares encuestados	17
Tabla 7. Signos y síntomas presentados en la muestra de niños enfermos menores de cinco años	18
Tabla 8. Ubicación de los proveedores/sitios de expendio.....	19
Tabla 9. Distancia del sitio de expendio al establecimiento de salud más cercano	20
Tabla 10. Entrenamiento del informante, proveedores.....	21
Tabla 11. Percepción de la gravedad de la respiración rápida.....	22
Tabla 12. Búsqueda de atención fuera del hogar	23
Tabla 13. Fuente de atención	24
Tabla 14. Búsqueda de atención de un proveedor apropiado como primera opción	25
Tabla 15. Oportunidad de búsqueda de atención.....	26
Tabla 16. Informantes que habían oído de los medicamentos de primera elección y sus percepciones de la disponibilidad, Iquitos Norte.....	27
Tabla 17. Informantes que habían oído de los medicamentos de primera elección y sus percepciones de la disponibilidad, Virú-Laredo	28
Tabla 18. Lugar donde se obtuvieron los medicamentos* usados.....	29
Tabla 19. Lugar donde se obtuvieron los antibióticos usados	29
Tabla 20. Lugar donde se obtuvieron las SRO	30
Tabla 21. Persona que recomendó el medicamento usado	31
Tabla 22. Administración del medicamento apropiado	31
Tabla 23. Duración del tratamiento con Cotrimoxazol para la neumonía, Iquitos Norte.....	32
Tabla 24. Manejo recibido por los niños que presentaron respiración rápida (expresado en frecuencias).....	32
Tabla 25. Administración del medicamento apropiado para diarrea	33
Tabla 26. Administración de medicamentos inapropiados	34
Tabla 27. Disponibilidad de medicamentos trazadores	35
Tabla 28. Proveedores que mencionaron respiración rápida o tiraje costal como síntomas principales para distinguir neumonía de resfrío común.....	37
Tabla 29. Proveedores que mencionaron sangre como síntoma principal para casos de diarrea que respondería a antibióticos	37

Tabla 30. Proveedores que mencionaron fiebre con convulsiones como síntoma principal para distinguir la malaria grave de malaria benigna	37
Tabla 31. Proveedores que mencionaron un antibiótico como el medicamento más eficaz para tratar la neumonía	38
Tabla 32. Proveedores que mencionaron un antibiótico para IRA no-neumonía	39
Tabla 33. Proveedores que conocen cuáles antibióticos son recomendados por las normas para la neumonía.....	39
Tabla 34. Medicamentos mencionados como los más vendidos o dispensados para neumonía ..	40
Tabla 35. Opinión del tratamiento más eficaz para la diarrea líquida	41
Tabla 36. Proveedores que mencionaron el medicamento recomendado por las pautas para la diarrea líquida	42
Tabla 37. Proveedores que conocen el medicamento recomendado para la diarrea con sangre .	43
Tabla 38. Medicamentos más vendidos o dispensados para diarrea líquida.....	43
Tabla 39. Medicamentos más vendidos o dispensados para diarrea con sangre	44
Tabla 40. Opinión del tratamiento más eficaz para niños con malaria benigna	45
Tabla 41. Proveedores que conocen cuáles medicamentos son recomendados por las pautas para malaria.....	46
Tabla 42. Medicamentos mencionados como los más vendidos o dispensados para malaria	47
Tabla 43. Proveedores que referirían a los niños a los servicios de salud	47
Tabla 44. Tipo de información reportada que se explica al entregar medicamento	48
Tabla 45. Medicamentos dispensados apropiadamente	49

AGRADECIMIENTOS

La presente Evaluación de la disponibilidad y uso de medicamentos para las enfermedades de la infancia a nivel de la comunidad fue financiada por el Programa Rational Pharmaceutical Management (RPM Plus) y por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La participación del Ministerio de Salud mediante la Dirección General de Medicamentos y la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP), así como de las Direcciones Regionales de Salud de Loreto y La Libertad fue decisiva para la realización del presente estudio.

El Equipo Técnico agradece el apoyo técnico prestado por los siguientes funcionarios:

Dr. Carlos Urbano	Dirección de Salud Integral por Etapas de Vida
Dr. Luis Miguel León	Programa de Control de la Malaria
Dra. QF. Amelia Villar	Directora Ejecutiva, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID)
Lic. Jenny Herrera	Programa de Control de la Malaria
Dr. Miguel Dávila	Organización Panamericana de la Salud
Dr. Alejandro Midzuaray	Organización Panamericana de la Salud
Dr. Tito Toledo	La Cruz Roja, Perú

Miembros del equipo técnico

Ministerio de Salud:

Dr. Juan Guevara Paredes
Dr. Carlos Urbano (DGSP)
Dr. Luis Miguel León (DGSP)
Lic. Jenny Herrera (DGSP)
QF. Carmen Ponce (DIGEMID)
QF. Rosario Lázaro (DIGEMID)

Coordinador del Estudio: Dr. Juan Guevara Paredes

Analista de Datos: Lic. Estad. Raquel Lozano Chihuan

Programador: Lic. Estad. Max Carrasco Turín

ABREVIATURAS UTILIZADAS

AED	Academy for Educational Development (Academia para el Desarrollo Educativo)
AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
ASIS	Análisis de Situación de Salud
CRA	Cruz Roja Americana
CS/PS	Centros y Puestos de Salud
DGSP	Dirección General de Salud de las Personas
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIREMID	Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas
DISA	Dirección Regional de Salud
EDA	enfermedad diarreica aguda
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ESSALUD	Seguro Social de Salud
FFAA	Fuerzas Armadas
INDECOPI	Instituto de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual
INEI	Instituto de Estadística e Informática
IRA	infección respiratoria aguda
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
RPM Plus	Rational Pharmaceutical Management
SISMED	Sistema de Suministro de Medicamentos
SRO	sales de rehidratación oral
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USD	dólares de EE.UU.

RESUMEN EJECUTIVO

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), cuyo objetivo principal es reducir la morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años, tiene en la gestión de los medicamentos un área importante de intervención. La falta o el uso inapropiado de los medicamentos dificulta la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, por lo que asegurar su adecuada disponibilidad en los sitios de dispensación y expendio en la comunidad y el cumplimiento de los tratamientos en el hogar sean prioridades para los programas vinculados a la salud integral del niño.

Entre los actores involucrados en la disponibilidad y uso de los medicamentos en la comunidad se encuentran los trabajadores de salud que prescriben, dispensan o los recomiendan, y los cuidadores que reconocen los signos y síntomas de la enfermedad del niño, buscan atención de salud, adquieren el medicamento y lo administran; estos actores, cuando no desempeñan su rol adecuadamente, generan retrasos en la curación y gasto innecesario de recursos. Un requisito clave para mejorar la gestión de los medicamentos es identificar las áreas problemáticas en su disponibilidad a nivel de la comunidad y en particular en las relacionadas a su adquisición y utilización en los hogares.

A fin de generar información para apoyar las líneas de intervención de la estrategia AIEPI en los aspectos referidos al manejo de medicamentos en la comunidad para las enfermedades de la infancia, el Programa Rational Pharmaceutical Management (RPM Plus), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, desarrollaron el estudio “Evaluación de la disponibilidad y uso de medicamentos para enfermedades de la infancia a nivel de la comunidad”.

El estudio, basado en la metodología recomendada por el *Manual de Evaluación de la Gestión de los Medicamentos para las Enfermedades de la Infancia a Nivel de la Comunidad* (Nachbar et al. 2003), fue realizado durante los meses de octubre a diciembre del 2003 en dos zonas del Perú (Iquitos Norte y Virú-Laredo) con los siguientes objetivos:

- Identificar las áreas problemáticas de la gestión de medicamentos para las enfermedades de infancia a nivel de la comunidad
- Orientar el planeamiento y el desarrollo de intervenciones para que contribuyan al mejoramiento de los programas vinculados a la salud de niño

El estudio consiste en un análisis transversal sobre la disponibilidad y uso de los medicamentos en la comunidad. Se concentra en tres enfermedades prevalentes en la infancia: infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA) y malaria. Su ejecución se basa en el muestreo por conglomerados y utiliza dos instrumentos: un cuestionario dirigido al cuidador del niño menor de cinco años que experimentó los síntomas de las enfermedades objeto del estudio en las dos semanas previas a la encuesta, y otro, dirigido a los proveedores de medicamentos de las diferentes categorías identificadas para el estudio (Centros y Puestos de Salud [CS/PS], farmacias, botiquines comunales y tiendas) de los sitios seleccionados para la muestra.

La información recolectada de los hogares está referida al comportamiento del cuidador en relación a la enfermedad del niño, la oportunidad de la búsqueda de atención, las fuentes de obtención de la atención, su percepción sobre la disponibilidad de los medicamentos, y la adquisición y el uso de los medicamentos. En los proveedores se evaluó el conocimiento del informante acerca de las enfermedades del niño (EDA, IRA y malaria) y sus respectivos tratamientos, su conocimiento de los medicamentos recomendados por los protocolos o pautas nacionales, la disponibilidad de los medicamentos trazadores definidos para el estudio, el costo de adquisición y las prácticas de dispensación. En total, en cada sitio se encuestó a 300 hogares. Los proveedores encuestados en Iquitos Norte fueron 80 y 106 en Virú-Laredo

Hallazgos principales de la Evaluación de la disponibilidad y uso de medicamentos para enfermedades de la infancia a nivel de la comunidad

Los resultados del estudio están expresados en indicadores y agrupados en relación a los elementos del Marco referencial que proporciona el *Manual de Evaluación de la Gestión de los Medicamentos para las Enfermedades de la Infancia a Nivel de la Comunidad*:

Prácticas del Cuidador

1. El cuidador reconoce precozmente los signos de alarma, determina el grado de severidad y decide si el niño requiere o no tratamiento

La percepción de los cuidadores en ambos sitios respecto a la gravedad de los signos y síntomas de enfermedades graves que presentaron los niños es baja. Específicamente en el caso de la respiración rápida, la mitad de los cuidadores no tuvieron la percepción que la enfermedad de su niño era grave.

2. El cuidador busca oportunamente atención de salud de una fuente apropiada

La mayoría de cuidadores buscaron atención fuera del hogar cuando su niño se enfermara y de ellos la mayoría usaron los centros y puestos de salud y las farmacias como fuente de medicamentos. El comportamiento de búsqueda de atención de una fuente apropiada fue realizado por más que 70 por ciento de los cuidadores que buscaron atención fuera de hogar. La mayor parte de los que buscaron atención fuera del hogar no lo hicieron en forma oportuna.

3. El cuidador obtiene el medicamento

La mayoría de los cuidadores en los dos sitios habían oído de Cotrimoxazol, Amoxicilina y sales de rehidratación oral (SRO), pero pocos de Furazolidona y los antimaláricos. En Iquitos Norte la percepción de los cuidadores acerca de la disponibilidad de estos medicamentos en el área donde viven es buena y representa el doble (en porcentaje) de la percepción que tienen los cuidadores en Virú-Laredo.

Los lugares donde los cuidadores obtuvieron los antibióticos y los antimaláricos reportados en la encuesta en Iquitos Norte son principalmente los CS/PS. En Virú-Laredo los cuidadores

obtuvieron todos los medicamentos por igual en los CS/PS y las farmacias. En ambas zonas la compra de SRO fue realizada en los CS/PS y farmacias en proporciones similares. La mayoría de recomendaciones de medicamentos viene de personal entrenado (personal de los CS/PS, agentes comunitarios o médicos particulares). La automedicación (selección de medicamento por el cuidador a si mismo y no recomendado por otra persona) es practicada por aproximadamente un quinto de cuidadores.

4. El cuidador administra correctamente el medicamento apropiado

Sólo la cuarta parte de niños con respiración rápida en Iquitos Norte recibió el antibiótico de primera elección y en Virú-Laredo la décima parte. De ellos en Iquitos Norte, tres cuartos lo recibieron por un tiempo adecuado. En los casos de niños que presentaron tos sin respiración rápida—lo que no requiere un antibiótico—casi la mitad de ellos en Iquitos Norte recibió un antibiótico y en Virú-Laredo alrededor de dos terceras partes.

De los casos de diarrea líquida en Iquitos Norte, aproximadamente la mitad recibió el tratamiento recomendado (SRO o suero casero) mientras que en Virú-Laredo una tercera parte lo recibió. En la diarrea líquida la administración de antidiarreicos no parece ser una práctica común de tratamiento según las respuestas de los cuidadores, aunque algunos proveedores, especialmente en las tiendas, reportan que los antidiarreicos son los medicamentos mas vendidos para esta condición. Los antibióticos sí se administran aparentemente en más de la mitad de los casos.

De los niños que tuvieron diarrea con sangre en Iquitos Norte, solamente una décima parte recibió el medicamento de primera elección, pero una tercera parte recibió uno de los dos antibióticos recomendados. En Virú-Laredo menos de la quinta parte recibió el medicamento de primera elección pero mas que tres cuartos recibieron uno de los dos antibióticos recomendados. En ambos sitios, se administra el medicamento de segunda elección (Cotrimoxazol) más que el medicamento de primera elección (Furazolidona), un hallazgo que es consistente con las prácticas de prescripción y dispensación de los proveedores.

Prácticas del Proveedor

1. El proveedor dispone de medicamentos apropiados

Existe una buena disponibilidad de antibióticos de primera elección para IRA y EDA en los CS/PS y, aunque en niveles un poco más bajos, también en las farmacias.

Los botiquines, siendo la única alternativa con que cuenta la población de las zonas más alejadas, no tienen una adecuada disponibilidad de SRO ni de antibióticos para IRA y EDA. En las tiendas aunque la disponibilidad de antibióticos es baja, sin embargo entraña el riesgo de un potencial mal uso de estos medicamentos, por cuanto el personal que atiende en estos lugares carece del entrenamiento necesario.

La disponibilidad de antimaláricos en los establecimientos de salud del MINSA es buena y por la mayor parte los otros proveedores no los tienen disponibles. Sin embargo, la existencia de

antimaláricos en una de las farmacias en Iquitos Norte indica que en algunos casos estos medicamentos están siendo comercializados y usados sin ningún tipo de supervisión.

2. El proveedor evalúa los signos y síntomas apropiadamente a fin de identificar la causa probable y brindar tratamiento específico

La mayoría de los informantes de los CS/PS, farmacias y botiquines conocen los signos principales de neumonía que la distinguen del resfrió común. Mientras pocos de aquéllos en las tiendas los conocen. Por el caso de diarrea, solo los informantes de CS/PS conocen que sangre puede necesitar antibióticos, pocos de los otros informantes mencionaron sangre como signo que puede necesitar antibióticos en caso de diarrea. Los resultados de la encuesta muestran que pocos de los informantes en las diferentes categorías de proveedores conocen que las convulsiones con fiebre son síntomas principales para distinguir la malaria grave de la malaria benigna.

3. El proveedor dispensa o recomienda los medicamentos apropiados o refiere al paciente

El porcentaje de informantes en las diferentes categorías de proveedores que conocen los medicamentos recomendados para tratar la neumonía es muy bajo. En relación a IRA no-neumonía, algunos informantes mencionaron antibióticos como el tratamiento eficaz.

La mayor parte de los informantes en los CS/PS menciona al uso de las SRO y al incremento de líquidos como tratamiento eficaz para la diarrea líquida. A nivel de los trabajadores de salud, alrededor de dos tercios conoce las SRO como tratamiento recomendado para la diarrea líquida. En contraste, en las farmacias menos mencionaron las SRO y ningún mencionó al incremento de líquidos como tratamientos eficaces para este tipo de diarrea. En los botiquines la mitad de informantes refieren que las SRO y el incremento de líquidos son eficaces, pero en las tiendas, pocos de los informantes mencionaron uno de los tratamientos apropiados como lo más eficaz. Conocimiento de los tratamientos recomendados es mucho más bajo en estos proveedores en las farmacias, botiquines y tiendas que en los proveedores de los CS/PS.

La mayor parte de los informantes de CS/PS sabe que diarrea con sangre debe ser tratada con antibióticos; en las demás categorías de proveedores menos conocen esto. En la diarrea con sangre no más de una tercera parte de informantes en los CS/PS conoce cuál es el antibiótico de primera elección. La mayoría conoce el antibiótico de segunda elección.

Los informantes de los CS/PS y botiquines no mencionaron los antidiarreicos como el tratamiento más eficaz de diarrea, pero en las farmacias y tiendas sí los mencionaron. Según los resultados obtenidos, antidiarreicos, principalmente Donafan, están vendidos en unas farmacias y en la mayoría de las tiendas. Más importante y más preocupante es la práctica de venta de antibióticos para los casos de diarrea líquida, la que se observa en porcentajes considerables.

Los esquemas terapéuticos para el tratamiento de la malaria son conocidos por la mayoría de los informantes en los CS/PS en Iquitos Norte y pocos de ellos en Virú-Laredo. A nivel de los botiquines, farmacias y tiendas, pocos de los informantes conocen los esquemas terapéuticos para la malaria.

4. El proveedor brinda información/instrucciones/recomendaciones/etiquetado apropiados

Más de la mitad de los informantes de las diferentes categorías de proveedores de ambos sitios brindan al cuidador información básica (asesoría) sobre cómo usar los medicamentos, según sus prácticas auto-reportadas. No se puede conocer sus prácticas en actualidad porque no se hizo observaciones al momento de dispensar. La totalidad de los medicamentos en todas las categorías de proveedores son dispensados en sus empaques originales pero muchos sin etiqueta apropiado conteniendo información de la dosis, frecuencia y duración.

Recomendaciones

Las recomendaciones e intervenciones propuestas por los participantes de los talleres regionales están agrupadas de acuerdo al nivel al que corresponde su implementación.

Nivel regional

1. Implementación de planes para la educación de los cuidadores. Por ejemplo, campañas educativas sistemáticas, para lo cual deberá revisarse los conceptos y mensajes a difundir, y priorizarse los temas, estando entre los más importantes: reconocimiento de los signos de alarma, búsqueda de tratamiento, dispensación de medicamentos gratuitos para niños menos de cinco años en los establecimientos de salud gubernamentales y uso racional de medicamentos. Desarrollar auxilios de trabajo y otros medios visuales para informar los cuidadores como administrar medicamentos comunes.
2. Implementación de planes de capacitación para los trabajadores de salud (de cada nivel: CS, PS y botiquines) aplicando nuevos métodos, utilizando materiales adecuados y manteniendo una supervisión adecuada. Asimismo, los planes deben incluir el componente de mejoramiento de la calidad de atención a fin de trabajar temas como el uso racional de antibióticos, y signos de alarma y síntomas de condiciones como neumonía y diarrea.
3. Difusión de las pautas por las direcciones responsables del suministro de medicamentos y verificación que son usadas en el trabajo diario.
4. Establecimiento y fortalecimiento de la comunicación entre el nivel de botiquín y los centros y puestos de salud.
5. Convocación a los proveedores del circuito comercial a fin de brindarles información referida a las Normas Técnicas de tratamiento y a los riesgos del uso irracional de los medicamentos.

Nivel central

Decisiones de política

1. Institucionalización de la estrategia AIEPI en el marco del nuevo modelo de atención a la salud (MAIS), pues está considerada la mejor intervención desde el punto de vista costo-

beneficio para controlar y prevenir las enfermedades prevalentes de la niñez y la promoción de estilos de vida saludables a nivel individual, familiar y comunitario.

2. Evaluación de la prohibición de la comercialización de los medicamentos antimaláricos en el circuito comercial, a fin de evitar que las nuevas terapias que se vienen implementando se tornen inefectivas.

Aspectos técnico normativos

1. Actualización de las Normas Técnicas de tratamiento de IRA, EDA y malaria, compatibilizándolas con las de la estrategia AIEPI y con el Petitorio Nacional de Medicamentos.
2. Definición y especificación del rol que le corresponde a los botiquines comunales como una forma de extensión de los servicios de salud para la población que vive en los lugares más alejados del país, y formalización de su conexión con el sistema de salud.

INTRODUCCIÓN

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, propuesta en 1992 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), tiene como objetivo principal reducir la morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años por las cinco causas más importantes: diarrea, infección respiratoria aguda, malaria, desnutrición y sarampión (Benguigui, Bossio y Fernández 2001).

La estrategia AIEPI tiene tres componentes: (1) capacitación de los trabajadores de salud, (2) fortalecimiento de los servicios de salud, y (3) promoción de prácticas claves en la familia y la comunidad (Tabla 1).

Tabla 1. Componentes de la estrategia AIEPI

Capacitación de los trabajadores de salud	Fortalecimiento de los sistemas de salud	Promoción de prácticas claves en la familia y la comunidad
<ul style="list-style-type: none">▪ Protocolos de tratamiento▪ Capacitación▪ Seguimiento post capacitación	<ul style="list-style-type: none">▪ Gestión del suministro de medicamentos▪ Organización del trabajo en los servicios de salud▪ Gestión y supervisión	<ul style="list-style-type: none">▪ Nutrición adecuada▪ Manejo de casos en domicilio y adherencia a los tratamientos▪ Participación de la comunidad

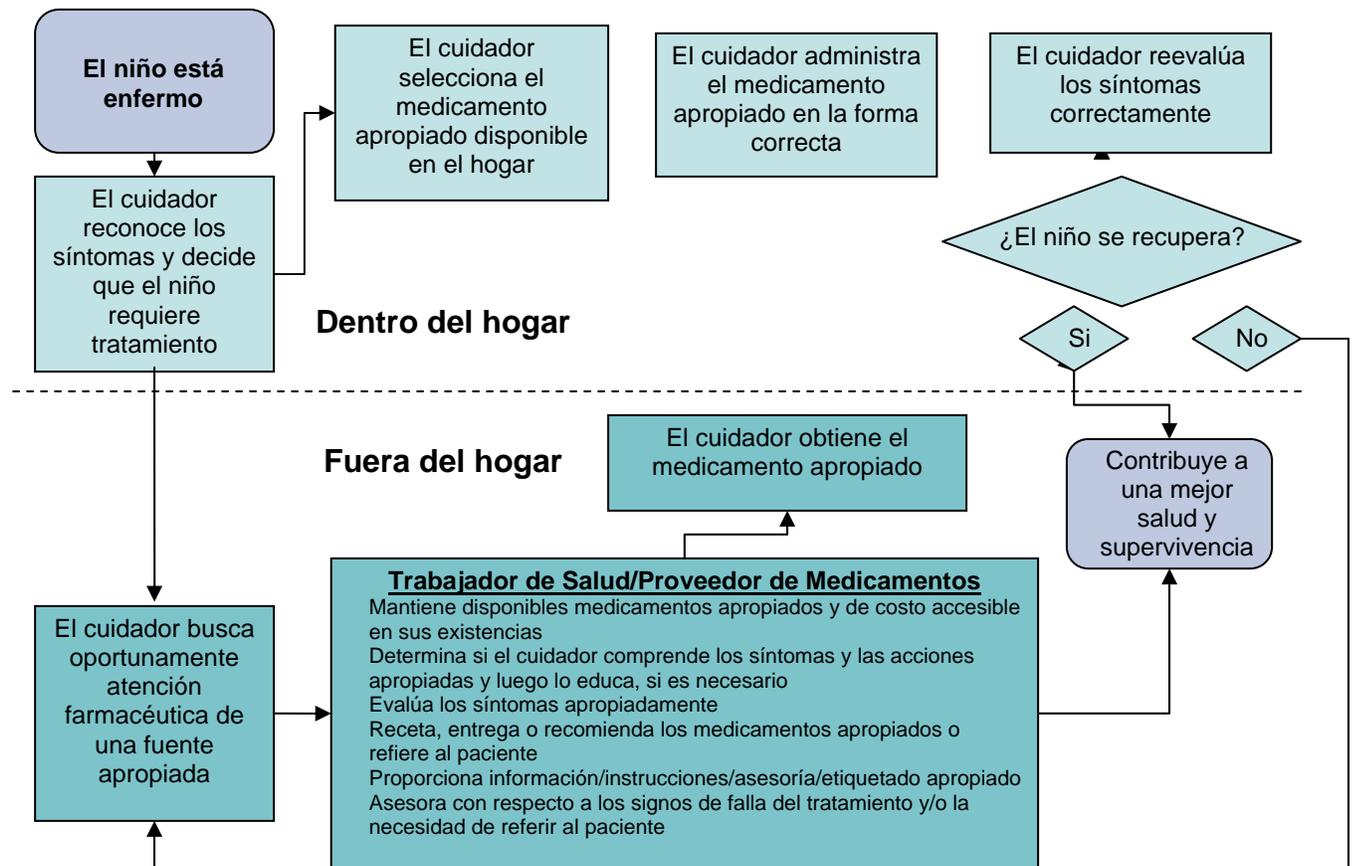
La gestión de los medicamentos siempre fue identificada como factor crítico para el éxito de AIEPI y otros programas de salud infantil, debido a ello y desde una perspectiva eminentemente institucional, las intervenciones para mejorar la disponibilidad y uso de los medicamentos generalmente se han dado dentro del sector público (Research 2001), principalmente mediante programas de gestión y capacitación. Si se tiene en cuenta que los niveles de automedicación en la población, de acuerdo a diferentes estudios, varían del 36 al 68 por ciento (Llanos et al. 2001; Lalama 1999; Carrizales, Quispe y Retuerto 1995), y que por otro lado, de la proporción de la población que acude por consulta a los servicios de salud, la mayor parte continúa los tratamientos en el hogar, se encara con una situación en la que la comunidad y la familia son los lugares donde principalmente se tratan las enfermedades. Por lo tanto las intervenciones institucionales resultan insuficientes para mejorar los diferentes aspectos vinculados a la disponibilidad y uso de los medicamentos.

Marco referencial para la gestión de los medicamentos en las enfermedades prevalentes de la infancia a nivel de la comunidad

Cuando un niño se enferma, se desencadena una serie de procesos e interacciones cuyo único propósito es tratar la enfermedad. Los procesos se dan tanto dentro del hogar como fuera de él, y las interacciones producidas, principalmente entre el cuidador del niño y el trabajador de salud (o proveedor de medicamentos), dependen de los conocimientos, habilidades y recursos puestos en

juego, así como de las decisiones adoptadas por cada uno de ellos. La Figura 1 consigna las acciones esperadas del cuidador y del proveedor cuando un niño se enferma. Estas acciones constituyen elementos del Marco referencial para la gestión apropiada de los medicamentos en las enfermedades de la infancia a nivel de la comunidad.

Si los esfuerzos del cuidador del niño y del trabajador de salud/proveedor de medicamentos no son adecuados o suficientes, el niño puede empeorar y así se habrá gastado innecesariamente los recursos y se incrementará el riesgo del desarrollo de la resistencia bacteriana a los antimicrobianos.



Fuente: Nachbar et al. 2003.

Figura 1. Marco referencial para la gestión apropiada de los medicamentos en las enfermedades prevalentes de la infancia a nivel de la comunidad

Cada una de los elementos consignados en el marco referencial depende de diversos factores, como la organización y funcionamiento del sistema de suministro y los aspectos culturales y económicos que determinan la disponibilidad de los medicamentos en los sitios de expendio y su accesibilidad a quienes los necesiten.

La disponibilidad de los medicamentos en la comunidad y el uso de ellos en el hogar son factores críticos para el éxito de los programas de salud del niño, en particular el segundo y tercer componente de la estrategia AIEPI. Por tal razón, el Programa RPM Plus y la OPS implementaron el presente estudio, “Evaluación de la disponibilidad y uso de medicamentos para las enfermedades de la infancia a nivel de la comunidad”, en dos regiones del Perú (Loreto y La Libertad) con el fin de identificar las áreas problemáticas en la gestión de los medicamentos.

El estudio está basado en el *Manual de Evaluación de la Gestión de los Medicamentos para las Enfermedades de la Infancia a Nivel de la Comunidad* (Nachbar et al. 2003) desarrollado por RPM Plus, la Academy for Educational Development (AED) y la Universidad de Harvard. Los instrumentos (cuestionarios) y la metodología propuestos por el *Manual* se aplicaron por primera vez en Senegal en el año 2002.

El *Manual de Evaluación de la Gestión de los Medicamentos para las Enfermedades de la Infancia a Nivel de la Comunidad* tiene las siguientes características:

- Proporciona un análisis transversal sobre el uso y disponibilidad de los medicamentos en la comunidad.
- Permite identificar problemas sin necesidad de realizar pruebas de significación estadística.
- Emplea el enfoque de indicadores para identificar las fortalezas y debilidades de la gestión de los medicamentos.

Objetivos del estudio

- Identificar las áreas problemáticas de la gestión de medicamentos para las enfermedades de infancia a nivel de la comunidad
- Orientar el planeamiento y el desarrollo de intervenciones para que contribuyan al mejoramiento de los programas vinculados a la salud de niño

Situación de salud en el Perú

De acuerdo a las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el Perú tiene una población de 27 millones de habitantes, con una tasa de crecimiento poblacional que, habiendo sido del 2 por ciento en la década pasada, disminuyó a 1.7 en el 2000, y de acuerdo a las proyecciones para el periodo del 2000 al 2005, será de 1.6 (INEI 2002), debido, entre otras causas, al descenso de la tasa global de fecundidad que en 1996 fue de 3.5 y en el 2000 de 2.9. La población peruana es joven con tendencia al envejecimiento; en 1981 la población menor de 15 años fue de 41.2 por ciento y en el 2005 se estima que será de 30.8 por ciento (INEI 2000). La esperanza de vida es de 69.1 años (INEI 2001).

La población está distribuida en forma desigual en tres regiones geográficas: costa, sierra y selva, de las cuales, la costa, con poco más de la décima parte de la superficie del país (11 por ciento), alberga a más de la mitad de la población (52 por ciento). Del total de la población, en promedio, el 64 por ciento vive en zonas urbanas (INEI 2000).

La mortalidad infantil en 1996 fue de 43 por 1,000 nacidos vivos, reducido a 33 por 1,000 nacidos vivos en el 2000. Esta cifra, por ser un promedio, enmascara grandes desigualdades. En las zonas rurales de algunas regiones andinas la mortalidad infantil llega hasta 84 por 1,000 nacidos vivos, mientras que en las zonas urbanas de la capital del país esta mortalidad es de 17 por 1,000 nacidos vivos.

El perfil epidemiológico del país está caracterizado por la mayor frecuencia de las enfermedades infecciosas en los estratos más pobres de la sociedad y las crónicas degenerativas en los estratos de mayores ingresos¹. La medición de la prevaletia de las principales causas de mortalidad en la infancia realizada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2000 muestra que las IRA en niños menores de cinco años tuvieron una prevaletia del 20 por ciento, y de los niños que presentaron estas enfermedades, el 58 por ciento fue llevado a un servicio de salud o proveedor de atención de salud. La EDA tuvo una prevaletia de 15 por ciento, y de los niños que presentaron esta enfermedad, el 38 por ciento fue llevado a un servicio de salud o proveedor de atención de salud. La prevaletia de la desnutrición crónica fue de 25.4 por ciento, siendo de 13.4 por ciento en las zonas urbanas y 40.2 por ciento en las zonas rurales (INEI 2001). La malaria, otra de las causas importantes de mortalidad, ha tenido una tendencia ascendente. En el 2001, la tasa de prevaletia según datos del Programa de Control de la Malaria, fue de 301 por 100,000 habitantes y en el 2002 de 371 por 100,000 habitantes (2004)², 69.8 por ciento de los cuales fueron por *P. vivax* (MINSa 2002).

En términos generales, los indicadores muestran que en la última década se ha dado una mejoría en la atención materna perinatal así como en el control de las enfermedades inmunoprevenibles y en las enfermedades transmisibles. Sin embargo, las mejoras sólo beneficiaron a las zonas de mayor desarrollo, mientras que en las zonas más pobres donde viven los sectores de menores ingresos, los problemas de salud madre-niño se mantuvieron, habiéndose incrementado las enfermedades infectocontagiosas emergentes y re-emergentes³.

Sistema de servicios de salud

El sistema de salud está conformado por el MINSa, el Seguro Social de Salud (ESSALUD), los servicios de salud de las Fuerzas Armadas (FFAA), y el sector privado. El MINSa, financiado principalmente por el tesoro público y en menor proporción por el pago de tarifas por los usuarios de los servicios, tiene la responsabilidad, en teoría, de atender al 65 por ciento de la población; ESSALUD, financiado con las aportaciones de los trabajadores, atiende a este sector y sus derecho-habientes que en conjunto constituyen el 20 por ciento de la población; las Sanidades de las FFAA, financiadas por el tesoro público, atienden exclusivamente al personal militar y sus familiares que se estima son el 3 por ciento de la población; el sector privado, cuyo

¹ Comunicación personal de los autores con oficiales de MINSa.

² No cuenta con cifras de la enfermedad específicamente en niños menores de cinco años.

³ Comunicación personal de los autores con oficiales de MINSa.

financiamiento corre a cargo de los usuarios, atiende al 12 por ciento restante de la población. No obstante esta delimitación de responsabilidades y población a ser cubierta, el 26.6 por ciento de los peruanos no tenía acceso a servicios de salud, según el estudio “Análisis de la demanda por servicios de salud” realizado en 1996 (CIUP 1997). Esta situación dista mucho de haber mejorado en la actualidad.

Existe una gran desproporción entre los recursos asignados y las responsabilidades de las diferentes instituciones, pues, mientras ESSALUD cuya cobertura alcanza al 20 por ciento de la población gasta USD 105 anuales per cápita, el MINSA que debe atender al 65 por ciento de la población, tiene un gasto per cápita de USD 28 anuales⁴. La inequidad también se da dentro del MINSA, hecho que se evidencia con el gasto per cápita en salud en la Región Lima que en 1996 fue de USD 108, mientras que en la Región Huancavelica, la más pobre del país, fue de USD 14 (PFSS 1997).

El MINSA a nivel central tiene en su organización básica cuatro Direcciones Técnicas (Dirección General de Salud de las Personas [DGSP], Salud Ambiental, Dirección General de Promoción de la Salud, y Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas [DIGEMID]). A nivel nacional se organiza en 34 Direcciones Regionales de Salud (DISAs), cada una de las cuales tiene una organización similar a la del nivel central y bajo su responsabilidad a los servicios de salud organizados en redes de servicios de salud por niveles, estando en el primer nivel los Centros y Puestos de Salud.

Dentro del MINSA y en las 34 DISAs, la atención de niños está basada en la estrategia AIEPI. En el Perú, la implementación de la estrategia se inició en 1996 con la adaptación del material genérico a las Normas de los Programas Nacionales y la capacitación de medio centenar de profesionales que habían participado no solo como facilitadores sino como una verdadera masa crítica. En 1997 se desarrolló la implementación del componente clínico en áreas piloto y a partir de 1998 se había expandido a nivel nacional, no solo en establecimientos de salud del MINSA sino también de ESSALUD. En 1999 se inició la adaptación del componente comunitario y a partir del 2001 se inició su implementación a nivel nacional para lo cual las organizaciones no gubernamentales (ONGs) se convirtieron en el aliado más estratégico.

En diciembre de 1999 se lanzó la iniciativa niños sanos la meta del 2002, y en este contexto a fines del año 2000 la OPS y la Cruz Roja Americana (CRA) firmaron un convenio para desarrollar el Proyecto Regional AIEPI Comunitario en 10 países de la región de las Américas, entre ellos el Perú. Es en este contexto que se iniciaron los proyectos de Promoción de prácticas clave en Huancane-Puno, Alto Nanay en Iquitos y Chao en la Libertad, estos dos últimos ámbitos del presente estudio.

Suministro de medicamentos en el país

En el 2001, el mercado de medicamentos en el Perú, según estimaciones del Instituto de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual (INDECOPI; 2002)⁵ ascendió a

⁴ Comunicación personal de los autores con oficiales de MINSA.

⁵ INDECOPI es el organismo público encargado de vigilar y promover el correcto funcionamiento de la economía de mercado en el Perú.

USD 528 millones, de los cuales alrededor del 21 por ciento correspondió a compras del sector público, y el 79 por ciento restante a compras del sector privado. Cada una de las instituciones que conforman el sector público (MINSA, ESSALUD y FFAA) tiene su propio suministro de medicamentos.

Dentro del MINSA, DIGEMID implementó el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos (SISMED) (MINSA 2001) en el año 2000 que abarca la red de servicios del primer nivel de atención: 4,954 Puestos de Salud y 1,115 Centros de Salud (MINSA 1999). Este relativamente nuevo sistema, cuyo objetivo es mejorar la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos esenciales en los servicios de salud del MINSA, nació de la integración de los tres subsistemas previamente existentes: el suministro de medicamentos del sistema de seguro público Seguro Escolar, el de los Programas Nacionales, ambos financiados por el tesoro público, y el suministro basado en los fondos rotatorios. Ellos representaban respectivamente el 16, 34 y 50 por ciento del inventario de medicamentos en el MINSA.

Para tratar enfermedades en niños menores de cinco años, el sector público brinda los medicamentos gratuitos por los Programas Nacionales (Programa de Control de Enfermedades Diarreicas, Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas, Programa Ampliado de Inmunizaciones [PAI], Programa de Control de Malaria, etc.) y el Seguro Integral de Salud (sistema de aseguramiento para los grupos materno infantil y población escolar).

El suministro de medicamentos en el sector privado se da mediante las más de 9,058 farmacias y boticas⁶ existentes en el país, de las cuales 5,064 están ubicadas en la Región Lima (DIGEMID), del resto, la mayor parte están situadas en ciudades al interior del país. Desde la década del 90, como consecuencia de la crisis económica que afectó al país y ante las deficiencias del suministro de medicamentos de los sectores público y privado (sobre todo en zonas rurales), empezaron a proliferar proveedores informales, ya sea en forma de botiquines auspiciados por instituciones tipo ONG, o en forma de bodegas (tiendas), las cuales carecen de autorización para la comercialización de medicamentos y no tienen ningún vínculo con las DISAs.

Los botiquines en la actualidad son las alternativas de aprovisionamiento de medicamentos para las poblaciones más alejadas en donde la presencia del MINSA es limitada. No obstante carecer de reconocimiento legal, los botiquines gozan de cierta aceptación por parte de las DISAs que, a fin de tener control sobre su creación y funcionamiento, tratan de brindar algún nivel de entrenamiento y supervisión a los responsables de estos establecimientos.

Situación de salud en los sitios del estudio

Para el estudio se eligieron dos sitios: la Micro Red Iquitos Norte y la Red Virú-Micro Red Laredo (razones serán explicados en la sección “Metodología”). La Micro Red Iquitos Norte está en la Región Loreto que pertenece a la provincia de Maynas, e incluye en su conformación parte

⁶ Lo que diferencia a estos dos tipos de establecimientos es la tenencia legal. En las farmacias el propietario es un farmacéutico. Las boticas pueden pertenecer a un particular pero requieren de la dirección técnica de un farmacéutico.

de los distritos de Iquitos, Punchana y Alto Nanay. La Red Virú-Micro Red Laredo está en la Región La Libertad; la Red Virú abarca el territorio de la provincia de Virú, y la Micro Red Laredo incluye en su territorio al distrito del mismo nombre y parte de las provincias de Trujillo y Otuzco.

Región Loreto (Iquitos Norte)

La Región Loreto, ubicada en amazonía, cuenta con la mayor extensión del país: 368,000 kilómetros cuadrados (28.7 por ciento del territorio nacional), tiene 921,572 habitantes y una densidad poblacional de 2.50 habitantes por kilómetro cuadrado. El rango de la altitud de su territorio va desde los 61 metros sobre el nivel del mar (msnm) hasta los 220 msnm (ASIS Loreto 2003). Debido a su geografía la red vial es casi exclusivamente fluvial.

Tabla 2. Principales indicadores demográficos, Loreto

Población de hombres (1)	51%
Población urbana (1)	58%
Tasa de crecimiento intercensal (2)	2.4% anual
Mujeres en edad fértil (1)	24.22% de la población total
Tasa global de fecundidad 15–49 años (3)	4.3 hijos por mujer
Tasa bruta de natalidad (1)	30 por 1,000 habitantes
Esperanza de vida al nacer (1)	64.9 años
Tasa bruta de mortalidad (1)	6.5 por 1,000 habitantes
Tasa de mortalidad Infantil (3)	53 por 1,000 nacidos vivos

Fuentes: (1) ASIS Loreto 2003; (2) INEI 2002; (3) INEI 2001.

Esta región por sus condiciones ambientales se ha convertido en zona endémica de malaria. En el año 2002 se reportaron 56,670 casos, correspondiente al 62 por ciento de los casos reportados en el país (DIGEMID), siendo la especie predominante *P. vivax* aún con una proporción mas pequeña de *P. falciparum*. En el 2002 la tasa de incidencia de malaria fue de 6,149 por 100,000 habitantes. Las prevalecias de IRA y de EDA en los menores de cinco años fueron de 27.2 y 29.9, respectivamente (INEI 2001).

La implementación de AIEPI en Loreto se inició en 1998, enfatizándose al inicio tan solo el componente clínico; sin embargo, a partir del 2001 se inició la construcción de condiciones para implementar el Proyecto de Promoción de prácticas clave con apoyo de la OPS y la CRA. Este proyecto se ha desarrollado en los distritos de Santa Clara y Alto Nanay.

La Libertad (Virú-Laredo)

La Región La Libertad está ubicada en la costa norte del Perú. Su territorio tiene una extensión de 25,569 kilómetros cuadrados (2.7 por ciento del territorio nacional) con una población estimada por el INEI para el año 2001 de 1,483,881 habitantes con una densidad poblacional de aproximadamente 57 habitantes por kilómetro cuadrado. La altitud de la región oscila entre

el 0 msnm hasta los 4,947 msnm (ASIS La Libertad 2002). Un 80 por ciento de su área superficial es andino. La temperatura varía de 18°C a más en la costa y en la zona andina de 8° a 15°C.

Tabla 3. Principales indicadores demográficos, La Libertad

Población de hombres (1)	48.8%
Población urbana (1)	71.7%
Tasa de crecimiento intercensal (2)	1.5% anual
Mujeres en edad fértil (1)	24% de la población total
Tasa global de fecundidad 15–49 años (3)	2.9 hijos por mujer
Tasa bruta de natalidad (1)	20.5 por 1,000 habitantes
Esperanza de vida al nacer (1)	73 años
Tasa bruta de mortalidad (1)	5.7 por 1,000 habitantes
Tasa de mortalidad Infantil (3)	45 por 1,000 nacidos vivos

Fuentes: (1) ASIS La Libertad 2002; (2) INEI 2002; (3) INEI 2001.

Según el programa de malaria, en el año 2000 se reportaron 1,021 casos de esta enfermedad, siendo la tasa de incidencia 67 por 100,000 habitantes con una proporción de *P. vivax* y *P. falciparum* de 6:1. La prevalencia de IRA en los menores de cinco años fue de 9.1, y de EDA fue 9.7 (INEI 2001).

Como en Loreto, la implementación de AIEPI en La Libertad se inició en 1998, enfatizándose al inicio tan solo el componente clínico; sin embargo, a partir del 2001 se inició la construcción de condiciones para implementar el Proyecto de Promoción de prácticas clave con apoyo de la OPS y la CRA. Este proyecto se ha desarrollado en el distrito de Chao, provincia de Virú, ámbito del presente estudio.

METODOLOGÍA

El estudio consiste en un análisis transversal sobre la disponibilidad y uso de los medicamentos en casos de la IRA, la EDA y la malaria, en niños menores de cinco años, a nivel de la comunidad. Su ejecución se basa en el muestreo por conglomerados y utiliza dos instrumentos: un cuestionario dirigido al cuidador del niño, y otro dirigido al proveedor de atención/medicamentos. Estos cuestionarios generan indicadores que permiten identificar deficiencias en la gestión de los medicamentos.

La metodología (el método de muestreo, los instrumentos y la forma de análisis) fue diseñada, desarrollada y validada por investigadores a fin de que se constituya en una herramienta rigurosa y al mismo tiempo compatible con los recursos disponibles a nivel del distrito.

Muestreo

Las zonas de estudio fueron definidas en base a los siguientes criterios:

- Presentar un perfil epidemiológico que incluya las tres enfermedades de interés: la malaria, la IRA y la EDA
- Incluir zonas donde se ejecuten proyectos de AIEPI comunitario para que se pueda aplicar los hallazgos a la planificación y desarrollo de los proyectos
- Constituir una unidad geográfica de tamaño que se garantiza el número mínimo requerido de familias y proveedores de medicamentos a encuestar, establecido por la metodología

Inicialmente se definió que las zonas del estudio serían los distritos de Alto Nanay y Chao (en donde se vienen implementando proyectos de AIEPI) ubicados en las Regiones Loreto y La Libertad. Pero al final se adoptó la delimitación territorial de las redes de salud⁷ porque los distritos previamente escogidos resultaron no tener el número requerido de familias y proveedores a encuestar. Además, escalando del distrito al nivel provincial en Loreto, el espacio geográfico resultaba excesivamente grande, y en La Libertad insuficiente en relación al mínimo requerido de proveedores. Esta determinación resultaba más adecuada para los fines del estudio y permitía abarcar ámbitos que posibilitaban cumplir con los requerimientos de la metodología, manteniendo el perfil de los distritos para que los resultados sean aplicables a ellos. La selección de las dos zonas no tuvo como propósito la comparación de los resultados del estudio de la una con la otra, pues debido a que cada una tiene características y perfiles epidemiológicos particulares, se habría requerido la aplicación de criterios adicionales en la selección.

Para la determinación de la muestra de cada zona del estudio, se siguieron las recomendaciones del *Manual* (Nachbar et al. 2003), que establece para la encuesta domiciliaria la inclusión de una

⁷ La base territorial de una red de salud esta dada por un espacio geográfico, articulado por una red vial y por corredores sociales.

muestra de 300 hogares en los cuales los niños cumplan con los criterios de selección, y para la encuesta de proveedores un mínimo de 20 sitios de expendio por cada categoría de proveedor definido antes del inicio del estudio. Los 300 hogares y los 20 proveedores por categoría deben ser seleccionados de 20 conglomerados, debiendo obtenerse de cada conglomerado, como mínimo, 15 encuestas domiciliarias y 1 por proveedor de cada categoría identificada. Este método de muestreo se basa en las encuestas domiciliarias del PAI y otras encuestas del uso de medicamentos, las cuales han demostrado su validez.

Para asegurar que cada conglomerado produjera el número mínimo de encuestas domiciliarias y de proveedores, el tamaño numérico de los conglomerados en cada zona fue determinado por la epidemiología, habiéndose tomado en consideración las tasas de incidencia de IRA, EDA y malaria, así como la población estimada de niños menores de cinco años. Dicha información permitió la estimación del número de niños que se esperaba que cumplieran con el criterio de inclusión en una población definida. Se determinó que el número de personas requerido en cada conglomerado fuese aproximadamente de 2,000 en cada zona y se agruparon comunidades adyacentes para formar conglomerados que cumplieren con esta cifra⁸.

Se conformaron un total de 53 conglomerados en Iquitos Norte y 42 conglomerados en Virú-Laredo. Estos conglomerados incluían áreas urbanas y rurales en proporción a la distribución de la población: 45 de los 53 conglomerados en Iquitos Norte y 25 de los 42 en Virú-Laredo eran urbanos, constituyendo el 88 por ciento y 55 por ciento, respectivamente, en las dos poblaciones urbanas⁹. De estos conglomerados se seleccionaron 20 para cada sitio aleatoriamente (Anexo 3), manteniéndose la proporción que correspondía a las áreas urbanas y rurales, la misma que obedecía a la estructura de distribución de la población. La Tabla 4 muestra la distribución final de los conglomerados seleccionados.

Tabla 4. Distribución de conglomerados

Sitio	Porcentaje de población urbana	Porcentaje de población rural	Conglomerados urbanos	Conglomerados rurales	Total de conglomerados
Iquitos Norte	88	12	17	3	20
Virú-Laredo	55	45	11	9	20

Selección de hogares

La selección de hogares fue realizada por los equipos de encuestadores siguiendo las pautas del *Manual* (Nachbar et al. 2003) que enfatizan la aleatoriedad como criterio de selección y

⁸ Siendo en Iquitos el número de miembros por familia de cinco para las áreas urbanas y ocho para las áreas rurales, el tamaño estimado para los conglomerados fue de 2,500 personas para las áreas urbanas y de 2,000 para las áreas rurales. En Virú-Laredo, el número de miembros por familia para las áreas urbanas y rurales es de seis, por tanto el tamaño de los conglomerados debía ser de 3,000 en áreas urbanas y 1,500 en áreas rurales.

⁹ Los porcentajes de la población urbana y rural fueron obtenidos en las DISAs. Estas cifras corresponden a la realidad de las provincias y distritos involucrados y difieren de los datos oficiales que son promedios para toda la región.

recomienda que los encuestadores visiten cada quinta casa. En los conglomerados urbanos los cuestionarios fueron aplicados en los barrios o vecindarios, mientras que en los conglomerados rurales fueron aplicados en las localidades que formaban parte del conglomerado, teniendo cada localidad asignado un número de encuestas proporcional a su tamaño de población.

Los criterios de inclusión que debía cumplir el niño fueron los siguientes:

- Ser menor de cinco años.
- Haber presentado en las dos semanas previas¹⁰ al menos uno de los siguientes síntomas: tos, respiración rápida, fiebre/cuerpo caliente, cefalea, escalofríos, convulsiones o diarrea.
- Estar sano en el momento de la encuesta.
- No haber estado enfermo por más de cuatro semanas.

Los requisitos para que el cuidador se considerase informante fueron haber estado a cargo del niño durante su enfermedad y tener más de 13 años.

Selección de proveedores

Para determinar la muestra de proveedores se elaboró el inventario respectivo en ambas zonas de estudio, tomándose como base la relación de Centros y Puestos de Salud y de farmacias/boticas proporcionada por la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIREMID). La relación de botiquines, tiendas, consultorios y otros proveedores se obtuvo de la información brindada por los cuidadores en el momento de ser encuestados sobre los lugares a donde acudían para adquirir medicamentos. Además, para asegurar que se identificaran *todos* los tipos de proveedores presentes en la comunidad, al momento de llegar los encuestadores preguntaron informalmente a miembros de la comunidad sobre los lugares donde la gente acudía para adquirir medicamentos. Estas tres fuentes de información permitieron determinar el grupo de proveedores elegibles para la encuesta a partir del cual se seleccionó la muestra.

Las categorías de proveedores definidas para el estudio fueron:

- Puesto o centro de salud, u hospital público
- Consultorio de iglesia, CARITAS, ONG, privado
- Seguro social (ESSALUD)
- Farmacia/botica privada
- Botiquín comunal
- Tienda
- Agente comunitario de salud
- Curandero
- Otro

¹⁰ Se determinó el periodo de dos semanas como el periodo más largo para asegurar resultados fiables. A. Kroeger. 1985. Response errors and other problems of health interview surveys in developing countries. *World Health Statistics Quarterly* 38:15–37.

Al inicio del estudio se estableció que los proveedores se agruparían en cuatro categorías principales para las cuales se podría encontrar los 20 proveedores necesarios para la muestra: CS/PS, farmacias, botiquines y tiendas. Las otras categorías, si existieran en la muestra capturada, se combinarían con la categoría más apropiada de las cuatro principales.

Si bien es cierto que la elección de la Micro Red Iquitos Norte y la Red Virú-Micro Red Laredo aseguraba para cada ámbito territorial el número mínimo de proveedores, al menos para la categoría CS/PS, no todos los conglomerados seleccionados para la muestra tenían la cantidad mínima exigida de proveedores, por lo que se tuvo que recurrir en ambas zonas de estudio a conglomerados que estaban fuera de la muestra con el fin de completar la cuota exigida de proveedores por categoría. El criterio fue incluir a los proveedores que tuviesen la ubicación más cercana.

El informante en los sitios de expendio debía ser la persona encargada de dispensar o expender los medicamentos en el establecimiento.

Instrumentos

El *Manual* proveía cuestionarios genéricos para hogares y proveedores los cuales fueron adaptados al contexto del país antes de empezar la recolección de datos.

Cuestionario de hogares

En la primera sección, el cuestionario de hogares contiene una hoja de triaje empleada para determinar si el niño cumple con los criterios de inclusión y para obtener el consentimiento informado del cuidador. La segunda sección está conformada por las preguntas de la encuesta propiamente dicha, orientadas a obtener información sobre el comportamiento del cuidador en relación a la enfermedad del niño, la oportunidad de la búsqueda de atención, las fuentes de obtención de la atención, su percepción sobre la disponibilidad de los medicamentos, y sobre la adquisición de los medicamentos y forma de utilización. (Ver Anexo 4.)

Cuestionario de proveedores

Dirigido a los proveedores/sitios de expendio de medicamentos de las diferentes categorías identificadas para el estudio (CS/PS, farmacias/boticas, botiquines comunales y tiendas/bodegas), este cuestionario está diseñado para recolectar información sobre el conocimiento del proveedor acerca de las enfermedades en las que se centra el estudio y sus respectivos tratamientos. Asimismo, el cuestionario recolecta información sobre su conocimiento de los medicamentos recomendados por los protocolos o pautas nacionales, sobre la disponibilidad de los medicamentos trazadores definidos para el estudio y las prácticas de dispensación. (Ver Anexo 5.)

Preparativos iniciales

Conformación del equipo técnico

RPM Plus empleó un consultor como coordinador encargado de organizar y supervisar todos aspectos del estudio. Para la ejecución del estudio él fue asistido por un equipo técnico conformado por dos representantes de la DIGEMID, tres de la DGSP del Ministerio de Salud y un representante de la OPS. Este equipo sostuvo reuniones de trabajo con representantes de las autoridades de salud de los ámbitos regionales, elegidos para el estudio con el fin de explicar la naturaleza y objetivos de la actividad, asimismo, visitó las zonas elegidas con la finalidad de conocer sus características y reclutar personal para el equipo de trabajo. Las otras responsabilidades del equipo técnico incluyeron la preparación de la lista de medicamentos trazadores, la adaptación de los instrumentos, la capacitación de los supervisores en ambos sitios del estudio y la revisión de los resultados de la encuesta.

Preparación de la lista de medicamentos trazadores

Para concentrar el estudio en los medicamentos más importantes para el tratamiento de IRA, EDA y la malaria en niños, el equipo técnico preparó una lista de medicamentos trazadores (Anexo 2) con base en las pautas nacionales y las pautas de AIEPI en Perú. La lista incluyó medicamentos recomendados de primera, segunda y tercera líneas, además de algunos medicamentos no recomendados con el objeto de medir el nivel del uso inapropiado.

Los esquemas terapéuticos para la IRA establecen como primera línea al Cotrimoxazol y como segunda línea la Amoxicilina. Para EDA en la forma de diarrea con sangre, la primera línea es Furazolidona y la segunda línea Cotrimoxazol. Para EDA en la forma de diarrea líquida, lo que es de curso autolimitado por ser en gran parte de origen viral, el tratamiento es SRO o suero casero ya que su presencia entraña el riesgo de deshidratación. También se incluyó el antidiarreico Loperamida en la lista de medicamentos trazadores por el propósito de identificar su uso, lo que es contraindicado y podría presentar un riesgo en el tratamiento de casos de diarrea líquida en niños.

En relación a malaria: Cloroquina-Primaquina en combinación constituyen la primera línea para la malaria causada por *P. vivax* y *P. malariae*. Para malaria causada por *P. falciparum* no complicada, las dos zonas del estudio cuentan con diferentes esquemas combinados debido a los patrones de resistencia. En Iquitos Norte la primera línea es Mefloquina + Artesunato y la segunda línea es Quinina + Clindamicina + Primaquina. En Virú-Laredo la primera línea es Sulfadoxina/Primetamina + Artesunato y la segunda línea es Mefloquina + Artesunato.

Las recomendaciones de las pautas nacionales discordaron levemente con las recomendaciones de AIEPI, particularmente en los aspectos relacionados con el tratamiento de malaria. En anticipación de los cambios planificados para las pautas de AIEPI, las cuales serían armonizadas con las pautas nacionales, el equipo adoptó las nacionales.

Adaptación de los instrumentos

Junto con la lista de medicamentos trazadores, el equipo técnico adaptó los instrumentos provistos por el *Manual* a fin de reflejar los contextos locales de las zonas del estudio. Las adaptaciones principales al cuestionario de hogares incluían la adición de dos síntomas—cefalea y escalofríos—que son indicadores de fiebre reconocidos por la población, la definición de ocho tipos de proveedores que se podrían encontrar en las zonas y la inserción de términos locales para los medicamentos mencionados en la encuesta. En la encuesta de proveedores se estableció cuatro categorías principales de proveedores para ser representadas en la muestra y analizadas para los indicadores.

Además de los cuestionarios se adaptó la lista de indicadores (ver las listas finales en Anexos 6 y 7) para que correspondiera con los comportamientos y conocimientos relevantes en el contexto de las políticas y servicios de salud en el país. Se eliminaron algunos indicadores que no eran útiles. La adaptación de los indicadores también incluyó la definición de lo que constituye una elección, uso o acción “apropiado” con respecto a la elección de medicamentos, su uso y sus fuentes, además de las acciones de cuidadores y proveedores según las pautas nacionales y las regulaciones de DIGEMID.

Después de hacer estas adaptaciones el equipo técnico definió los estándares de evaluación que se usaría para interpretar los indicadores calculados.

Conformación del equipo de trabajo

El equipo de trabajo estuvo constituido en el nivel central por el coordinador, un analista de datos y un programador. Cada uno de los sitios elegidos estuvo integrado por dos supervisores, 12 encuestadores, un digitador y un asistente administrativo (Anexo 1).

El coordinador del estudio usó los términos de referencia provistos por el *Manual* para reclutar individuos apropiados para las posiciones del equipo de trabajo. El analista de datos y el programador eran profesionales ubicados en Lima que contaban con entrenamiento y experiencia en la creación de bases de datos y en el análisis de datos. Los supervisores eran médicos y farmacéuticos afiliados a las DISAs en las dos zonas del estudio. Para los encuestadores se reclutó personas *sin* calificaciones en medicina o farmacia a fin de minimizar los prejuicios en la recolección de datos. La mayoría eran estudiantes universitarios con experiencia en encuestas. En ambas zonas la oficina local de la Cruz Roja ayudó con el reclutamiento de encuestadores dentro de sus voluntarios.

El esquema organizativo adoptado para el estudio estableció dos niveles de ejecución: central y regional. El coordinador, ubicado en el nivel central, fue el responsable de la conducción del estudio, manteniendo una permanente coordinación con los supervisores de cada uno de los equipos regionales. En el nivel regional, los supervisores estaban encargados de dirigir el proceso de recolección de datos por los encuestadores en las zonas elegidas. Los datos recogidos fueron sometidos a un primer control de calidad a cargo de los supervisores, luego fueron digitados al nivel regional y posteriormente enviados al nivel central donde fueron sometidos a

un nuevo control de calidad por parte del coordinador y el analista de datos como paso previo al procesamiento y análisis.

Capacitación

Los supervisores fueron capacitados por el equipo técnico en la ciudad de Lima durante cuatro días. La capacitación incluyó la explicación de los objetivos del estudio, la revisión de aspectos básicos sobre las enfermedades en que se concentra el estudio (IRA, EDA y malaria), suministro de medicamentos, y técnicas de entrevistas y de registro de datos. Asimismo, se revisaron los cuestionarios y procedimientos para la encuesta de hogares y se ejecutó una prueba piloto en el distrito de San Juan de Lurigancho de la Dirección de Salud Lima Norte con el fin de afinar el instrumento, adecuarlo a la realidad del país y validarlo.

Durante la capacitación de los supervisores se analizó la información estadística y demográfica sobre los lugares seleccionados y se determinó la muestra para el estudio. Al mismo tiempo se revisó la lista de medicamentos trazadores definida para el estudio (Anexo 2).

La capacitación de los encuestadores duró cinco días, se llevó a cabo en cada sede y en forma secuencial, primero en Iquitos y luego en Virú-Laredo. Esta capacitación se realizó a cargo de los supervisores con el apoyo del equipo técnico (coordinador, funcionarios de la DIGEMID y analista de datos). El objetivo de la capacitación fue familiarizar a los encuestadores con los cuestionarios y entrenarlos en su aplicación. El entrenamiento incluyó la revisión minuciosa de los instrumentos, juegos de roles y discusiones sobre la forma como se debía realizar la encuesta. Los encuestadores practicaron usando los cuestionarios, y en el proceso realizaron una validación final de los instrumentos adaptados, en la zona de Santa Clara en Iquitos y en el distrito de Moche en Trujillo.

Los digitadores en cada una de las sedes fueron entrenados por el analista de datos en el ingreso de las respuestas de los cuestionarios a la base de datos que se había preparado.

Recolección de datos

El proceso de recolección de datos duró tres semanas del 25 de noviembre al 14 de diciembre de 2003, y fue realizado por 12 encuestadores en cada zona.

En Iquitos Norte, debido a la lejanía de algunas comunidades rurales y ante las dificultades de transporte que podían generarse por la proximidad de la temporada de lluvia, se tomó la decisión de iniciar el trabajo simultáneamente en los tres conglomerados rurales. Para realizarlo, el equipo de encuestadores se dividió en tres grupos que, tras desplazarse a sus sitios designados, volvieron al cuarto o quinto día. Como previsión a esta situación, los encuestadores habían sido capacitados en el manejo de ambos cuestionarios, de manera que si identificaban algún proveedor en las áreas rurales, pudiesen encuestarlo, evitando la espera de su retorno para finalizar la programación de estos proveedores, lo cual hubiese requerido varios días adicionales. En las áreas urbanas los encuestadores se organizaron en cuatro grupos y a cada uno se le asignó determinados conglomerados. Los proveedores que estos cuatro grupos identificaban en el

trabajo de campo fueron programados para la correspondiente aplicación del cuestionario en el orden que iban siendo identificados.

En Virú-Laredo los encuestadores fueron divididos en dos grupos, uno de ocho y otro de cuatro, encargados de aplicar los cuestionarios a hogares y proveedores respectivamente. En este ámbito, la identificación de los proveedores se desempeñó de la misma manera que en Iquitos Norte.

El proceso de recolección de datos fue permanentemente acompañado por los supervisores.

Procesamiento de datos y análisis

Los cuestionarios, una vez completados, fueron sometidos al control de calidad por parte de los supervisores quienes, asimismo, hicieron la respectiva codificación de las respuestas como paso previo a la digitación en la base de datos que para tal fin se había elaborado en Visual Fox®. Luego de culminar el proceso de digitación se procedió a la revisión de la base de datos con el fin de verificar que los datos ingresados correspondiesen a las respuestas consignadas en los cuestionarios.

Las bases de datos completadas de Iquitos Norte y Virú-Laredo fueron remitidas por vía electrónica a Lima, donde fueron procesadas por el analista mediante un programa elaborado también en Visual Fox, con fin de calcular los valores de los indicadores (la relación completa de los indicadores considerados para el estudio figuran en los Anexos 6 y 7). Los resultados que arrojó el procesamiento fueron revisados con los fines de detectar inconsistencias y ajustar el programa.

El equipo técnico revisó los hallazgos preliminares para verificarlos e identificar inconsistencias y los envió a MSH/RPM Plus en Arlington, Virginia, con el fin de que fuesen también revisados y se verificasen los resultados independientemente. No se encontraron errores mayores. Después de finalizar los resultados, se compararon los hallazgos con los estándares que el equipo técnico definió al inicio del estudio para identificar aquéllos más interesantes y útiles para consideración. Se realizaron tres talleres—en Iquitos, Trujillo y Lima—para presentar los resultados a las autoridades de salud, además de otros grupos interesados, tales como la Cruz Roja.

INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS

Características de la muestra

Hogares

La cantidad de encuestas asignadas a las áreas rurales y urbanas fue proporcional a la población presente en las áreas dentro de cada uno de los ámbitos del estudio. En Iquitos Norte se completaron 45 encuestas en las áreas rurales y 255 en las áreas urbanas, mientras que en Virú-Laredo se completaron 135 en las áreas rurales y 165 en las urbanas.

La Tabla 5 presenta la estructura etarea de la muestra para ambos lugares. En Iquitos Norte los menores de dos años constituyeron el 46 por ciento y en Virú-Laredo el 44 por ciento de la muestra. En relación al sexo no hubo diferencias significativas, pues, en Iquitos Norte el 51 por ciento correspondía al sexo masculino, mientras que en Virú-Laredo el porcentaje correspondiente fue exactamente el 50 por ciento.

Tabla 5. Población menor de cinco años en las zonas de estudio

Edad	Iquitos Norte n = 300	Virú-Laredo n = 300
Menores de 12 meses	19%	21%
12 a 23 meses	27%	23%
24 a 35 meses	22%	21%
36 a 47 meses	17%	18%
48 a 59 meses	15%	17%

Informantes de hogares

Según la Tabla 6, las características de los informantes en ambos sitios en relación al grado de parentesco y a las edades fueron muy similares. El grupo entrevistado más grande fueron las madres con el 74 por ciento en Iquitos Norte y 77 por ciento en Virú Laredo, y su edad promedio era alrededor de los 30 años.

Tabla 6. Características del informante en los hogares encuestados

Parentesco	Iquitos Norte n = 300	Virú-Laredo n = 300
Madre	74%	77%
Abuela	9%	8%
Padre	10%	7%
Otro pariente	6%	9%
Edad promedio del informante	31 (13–70)	30 (14–68)

Signos y síntomas presentados

Los signos y síntomas usados en las encuestas correspondían a las tres enfermedades de interés: IRA, EDA y malaria. De acuerdo con las pautas nacionales, se consideraron la respiración rápida, diarrea con sangre y convulsiones o ataques como los signos de neumonía, disentería y malaria grave, respectivamente, y por lo tanto estos signos son los que requerían tratamiento con medicamentos por su gravedad.

La gran mayoría de los niños que cumplieron con el criterio de inclusión se presentaron con más de un signo o síntoma. La tos era el síntoma más común en ambos sitios (86 por ciento en Iquitos Norte y 72 por ciento en Virú-Laredo), seguido por fiebre (76 por ciento Iquitos Norte y 61 por ciento Virú-Laredo). La frecuencia de los síntomas más graves (respiración rápida, convulsiones/ataques y diarrea con sangre) en general era baja, aparte del 27 por ciento de los niños en Iquitos Norte que se presentaron con respiración rápida dentro de las dos semanas de la encuesta.

Tabla 7. Signos y síntomas presentados en la muestra de niños enfermos menores de cinco años

Signo o síntoma	Iquitos Norte* n = 300	Virú-Laredo* n = 300
Tos	86%	72%
Respiración rápida	27%	3%
Fiebre/cuerpo caliente	76%	61%
Cefalea	23%	4%
Escalofríos	11%	1%
Fiebre, cefalea o escalofríos	81%	61%
Convulsiones/ataques	3%	1%
Diarrea (con y sin sangre)	47%	27%
Diarrea con sangre	10%	4%

* La suma de los porcentajes es mayor de 100 porque algunos niños presentaron más de un signo/síntoma.

Los signos y síntomas que presentaron los niños de las zonas de estudio ocurrieron con mayor frecuencia en Iquitos Norte que en Virú-Laredo, datos consistentes en términos generales con esos de la incidencia de IRA, EDA y fiebre consignados en la ENDES 2000¹¹. La diferencia más notoria entre los dos sitios, se encuentra en los porcentajes obtenidos para la respiración rápida (27 por ciento en Iquitos Norte y 3 por ciento en Virú-Laredo).

¹¹ Los resultados de la ENDES 2000 demostraron que en la Región Loreto la incidencia de IRA en los menores de cinco años fue de 27.2 por ciento, de EDA el 29.8 por ciento, y de fiebre el 33.7 por ciento, mientras que en la Región La Libertad la IRA predominó por un 9.1 por ciento, EDA por un 9.7 por ciento y fiebre por 20.9 por ciento.

Proveedores de medicamentos por categorías y distribución según área

En total la encuesta fue aplicada en Iquitos Norte a 80 proveedores de medicamentos y en Virú-Laredo a 106 en las siguientes cuatro categorías principales:

- Establecimientos de salud públicos: en esta categoría se consideraron a los CS/PS y hospitales del MINSA, así como a los centros asistenciales de ESSALUD.
- Farmacias: incluyó a todos los proveedores de medicamentos del sector privado que estaban registrados en la DIREMID del MINSA y contaban con autorización oficial de funcionamiento.
- Botiquines: incluyó a esos lugares de expendio de medicamentos en la comunidad que tenían la característica de estar adscritos al MINSA para recibir entrenamiento y supervisión, o afiliados a instituciones tipo ONG.
- Tiendas: en esta categoría se incluyó a las bodegas y cualquier otro sitio de expendio que funcionara sin autorización para la comercialización de medicamentos.

El número, tipo y distribución de los proveedores encuestados por áreas urbanas y rurales se presenta en la Tabla 8. Dicha distribución no corresponde a la proporción de conglomerados urbanos y rurales seleccionados para la muestra debido a que fue completada, como mencionado anteriormente, incorporando a proveedores usados por los hogares encuestados pero ubicados en conglomerados que no habían sido seleccionados.

Tabla 8. Ubicación de los proveedores/sitios de expendio

Área	Iquitos Norte				Virú-Laredo			
	CS/PS n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
Urbano	50%	100%	55%	95%	38%	95%	34%	30%
Rural	50%	0%	45%	5%	62%	5%	66%	70%

En Iquitos Norte, la mayoría de los proveedores encuestados en las cuatro categorías estaban ubicados en áreas urbanas. Todas las farmacias y 19 de las 20 tiendas encuestadas se encontraban en áreas urbanas, datos que indican que los proveedores rurales eran centros y puestos de salud y botiquines. Por contraste en Virú-Laredo la mayoría de los proveedores encuestados para el estudio estaban ubicados en zonas rurales, con excepción de las farmacias. Esta distribución de proveedores sugiere que existe un mayor acceso a proveedores de medicamentos en partes rurales en Virú-Laredo que en las áreas rurales de Iquitos Norte.

Sin embargo, es importante notar que esta información no es un inventario y que estos proveedores y sitios de expendio corresponden a aquéllos usados por los encuestados, además de los centros y puestos de salud formales en las zonas del estudio.

Distancia del sitio de expendio al establecimiento de salud más cercano

Debido a que en Iquitos Norte, donde las vías de comunicación son fluviales, no se conocen las distancias en kilómetros, se adoptó como criterio la medición del tiempo de viaje para la estimación de la distancia al sitio de expendio/proveedor del establecimiento de salud del MINSA más cercano, un aspecto que influye en la decisión de referir o no al paciente. En Virú-Laredo se utilizó el mismo criterio a pesar de que las vías de comunicación son terrestres ya que la noción más utilizada en referente a las distancias es el tiempo empleado por una persona para desplazarse de un sitio a otro.

La Tabla 9 presenta las distancias del proveedor/sitio de expendio al CS/PS más cercano. En Iquitos Norte el 35 por ciento de los botiquines y en Virú-Laredo el 27 por ciento de los botiquines y 23 por ciento de las tiendas, se encuentran a una distancia mayor de 30 minutos a un CS/PS. En contraste no se encuentre ninguna farmacia a esa distancia. Estos datos sugieren que los botiquines en Iquitos Norte y los botiquines y tiendas en Virú-Laredo son los tipos de proveedores disponibles a las poblaciones aisladas de establecimientos de salud públicos.

Tabla 9. Distancia del sitio de expendio al establecimiento de salud más cercano

Distancia en minutos de viaje	Iquitos Norte			Virú-Laredo		
	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
Menos de 15 minutos	65%	40%	60%	86%	38%	53%
Entre 15 y 30 minutos	20%	10%	0%	4%	4%	6%
Más de 30 minutos	0%	35%	0%	0%	27%	23%
No sabe/no responde	15%	15%	40%	10%	31%	18%

La mayoría de las farmacias (65 por ciento en Iquitos Norte y 86 por ciento en Virú-Laredo), además las tiendas (60 por ciento en Iquitos Norte y 53 por ciento en Virú-Laredo), se encuentran a menos de 15 minutos de un establecimiento de salud. Esto sugiere que algunos hogares usaron estas farmacias privadas y tiendas a pesar de tener acceso a establecimientos de salud donde se pueden recibir medicamentos sin costo, así como atención médica por personal de salud capacitado.

Llama la atención que 3 de los 20 informantes de botiquines en Iquitos Norte y 8 de los 26 en Virú-Laredo, que tienen cierto nivel teórico de coordinación con el MINSA, desconozcan la distancia en que se encuentran los CS/PS más cercanos.

Entrenamiento del informante en los sitios de expendio

Se determinó el entrenamiento del informante por indicación intrínseca que puede tener como indicador de su conocimiento de las enfermedades, sus tratamientos apropiados y las instrucciones que se debe brindar al paciente al momento de expendio, y porque provea información útil para la identificación y orientación de intervenciones para proveedores.

Los resultados obtenidos se presentan en la Tabla 10, donde se observa que en los 20 CS/PS de Iquitos Norte 16 de los informantes eran técnicos de enfermería, 2 eran profesionales de salud (farmacéuticos, enfermeras obstétricas), 1 era promotor de salud y el otro era un técnico laboratorista. En Virú-Laredo 13 eran técnicos de enfermería y 10 profesionales de salud y 1 informante un técnico de farmacia.

Aunque existe una ley que requiere que todas farmacias tengan un farmacéutico capacitado, el nivel de entrenamiento de los informantes en las farmacias del estudio indica que personal sin formación también brinda servicios a los clientes. En Iquitos Norte la mitad de los informantes, y en Virú-Laredo 9 de los 22, no tenían formación en salud. En botiquines, 11 de los 20 informantes de Iquitos Norte y 10 de los 26 de Virú-Laredo tampoco habían recibido formación en salud. En todas las tiendas de Iquitos Norte y en 32 de 34 en Virú-Laredo, donde se venden medicamentos, atienden personas que carecen de formación en salud.

Tabla 10. Entrenamiento del informante, proveedores

Nivel profesional	Iquitos Norte				Virú-Laredo			
	CS/PS n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
Farmacéutico	5%	10%	0%	0%	8%	22%	0%	0%
Técnico de farmacia	0%	5%	0%	0%	4%	18%	4%	3%
Técnico de enfermería	80%	30%	15%	0%	54%	14%	4%	3%
Médico	0%	0%	0%	0%	4%	0%	0%	0%
Enfermera obstetriz	5%	5%	0%	0%	30%	5%	0%	0%
Promotor de salud	5%	0%	30%	0%	0%	0%	54%	0%
Otro	5%	50%	55%	100%	0%	41%	38%	94%

Resultados del estudio

Los resultados del estudio están presentados agrupados por cada elemento del marco referencial.

Conducta y conocimiento del cuidador

1. El cuidador reconoce precozmente los signos de alarma, determina el grado de severidad y decide si el niño requiere o no tratamiento

Un importante requisito para disminuir la morbilidad y mortalidad en los niños menores de cinco años y asegurar que los niños lleguen a los servicios de salud donde se puede recibir tratamiento

es la capacidad del cuidador de reconocer y valorar precozmente los signos y síntomas que presenta el niño enfermo. La encuesta midió si los cuidadores consideraban los síntomas como signos de gravedad.

Aunque la mayor parte de los episodios de IRA son procesos de naturaleza viral y por consiguiente autolimitados, algunos episodios puedan ser neumonía, la que pone en peligro la vida del niño. Los valores obtenidos para la valoración de un episodio de respiración rápida (usado como el signo principal de la neumonía) como muy grave son muy bajos para ambos sitios, pues en Iquitos Norte llegaron al 15 por ciento de los 82 casos y en Virú-Laredo 3 de los 10 casos (Tabla 11).

Tabla 11. Percepción de la gravedad de la respiración rápida

Nivel de gravedad percibido por el cuidador	Iquitos Norte n = 82	Virú-Laredo n = 10
Muy grave	15%	30%
Algo grave	34%	20%
No grave	50%	50%
No sabe	1%	0%

El tamaño de la muestra es pequeño, pero es de interés que 2 de 10 cuidadores en Iquitos Norte con niños con convulsiones o ataques pensaron que la enfermedad de su niño era muy grave, y 4 de los 10 tuvieron la percepción que no era grave. Es posible que esta tasa baja sea debido a la alta frecuencia relativa de epilepsia en la zona según evidencias anecdóticas apoyadas por información epidemiológica. En Virú-Laredo 2 de los 3 cuidadores tuvieron la percepción que las convulsiones o ataques de su niño eran muy graves.

La percepción de la gravedad de diarrea con sangre entre los niños que presentaron esta condición demuestra que la gran mayoría de los cuidadores no consideraba el episodio de diarrea con sangre muy grave. Solo 6 de los 30 informantes en Iquitos Norte y 1 de 11 informantes en Virú-Laredo la consideraron “muy grave”. De hecho, más informantes la consideraron “no grave” (12 de los 30 en Iquitos Norte y 7 de los 11 en Virú-Laredo).

2. El cuidador busca oportunamente atención de salud de una fuente apropiada

a. Comportamiento de búsqueda de tratamiento

Últimamente el manejo adecuado de casos de neumonía, malaria y diarrea con sangre requiere que los cuidadores busquen atención fuera del hogar cuando los niños presenten síntomas graves que corresponden a estas enfermedades, especialmente en los casos de respiración rápida y de

convulsiones dados la gravedad y el riesgo de estas condiciones¹². Los resultados de la medición de este comportamiento son presentados en la Tabla 12.

De los casos con fiebre, los cuidadores en 73 por ciento en Iquitos Norte y 82 por ciento en Virú-Laredo buscaron atención fuera del hogar. El número de casos con diarrea con sangre era más pequeño, pero la conducta de los cuidadores aparece similar a la búsqueda de atención para fiebre: en tres cuartos de los 30 casos de diarrea con sangre el cuidador buscó atención fuera del hogar en Iquitos Norte y en 8 de los 11 casos en Virú-Laredo. La búsqueda de atención para la respiración rápida y convulsiones en Iquitos Norte demuestra porcentajes similares; en tres cuartos de 82 casos de respiración rápida y en 8 de 10 casos de convulsiones el cuidador había buscado atención fuera del hogar. En Virú-Laredo (aunque se tratan de muestras pequeñas) todos los casos con convulsiones y respiración rápida buscaron atención fuera del hogar.

Tabla 12. Búsqueda de atención fuera del hogar

Síntoma o signo grave	Iquitos Norte	Virú-Laredo
Fiebre	73% (n = 229)	82% (n = 182)
Convulsiones	80% (n = 10)	100% (n = 3)
Respiración rápida	78% (n = 82)	100% (n = 10)
Diarrea con sangre	77% (n = 30)	82% (n = 11)

b. Fuente de atención

Para las cuatro condiciones de interés, y en ambas zonas del estudio, los establecimientos de salud del MINSA fueron la fuente de atención más utilizada por los cuidadores (Tabla 13). En Iquitos Norte más que 70 por ciento de los cuidadores acudieron a tales establecimientos en búsqueda de atención para fiebre, convulsiones, respiración rápida y diarrea con sangre. En Virú-Laredo, el comportamiento no fue uniforme para las cuatro condiciones. Debido al tamaño de las muestras para los otros síntomas el valor para fiebre es un indicador más fidedigno de adónde acuden los cuidadores cuando sus niños estén enfermos: 58 por ciento de dichos cuidadores acudieron a los establecimientos de salud del MINSA.

Las fuentes de atención más comunes en este estudio fueron las farmacias y boticas privadas, especialmente para los casos de fiebre (12 por ciento en Iquitos Norte y 21 por ciento en Virú-Laredo). En muy pocos casos los cuidadores acudieron a tiendas y botiquines.

¹² En el momento en que se realizó el estudio la recomendación para fiebre fue buscar atención fuera del hogar. Se espera que se cambiará la recomendación una vez que las pautas para el tratamiento domiciliario de fiebre sean definidas.

Tabla 13. Fuente de atención

Categoría de respuesta por síntoma	Iquitos Norte	Virú-Laredo
Fiebre	n = 167	n = 149
Curandero	0%	0%
Puesto o Centro de Salud	71%	58%
Consultorio privado, ONG	4%	8%
Seguro Social (ESSALUD)	7%	1%
Farmacia/botica privada	12%	21%
Botiquín comunal	1%	3%
Tienda o mercado	6%	8%
Otro	1%	1%
Convulsiones	n = 8	n = 3
Curandero	0%	0%
Puesto o Centro de Salud	75% (6)	100% (3)
Consultorio privado, ONG	0%	0%
Seguro Social (ESSALUD)	13% (1)	0%
Farmacia/botica privada	0%	0%
Botiquín comunal	0%	0%
Tienda o mercado	0%	0%
Otro	13% (1)	0%
Respiración rápida	n = 64	n = 10
Curandero	0%	0%
Puesto o Centro de Salud	72%	80% (8)
Consultorio privado, ONG	3%	0%
Seguro Social (ESSALUD)	9%	0%
Farmacia/botica privada	6%	0%
Botiquín comunal	2%	10% (1)
Tienda o mercado	3%	10% (1)
Otro	5%	0%
Diarrea con sangre	n = 23	n = 9
Curandero	0%	0%
Puesto o Centro de Salud	74%	45% (4)
Consultorio privado, ONG	0%	33% (3)
Seguro Social (ESSALUD)	9%	0%
Farmacia/botica privada	9%	22% (2)
Botiquín comunal	4%	0%
Tienda o mercado	4%	0%
Otro	0%	0%

Los datos de la ENDES 2002 señalan que en Iquitos Norte y en Trujillo (las áreas geográficas usadas en la ENDES que corresponden a las zonas del presente estudio) el 46 por ciento y el 33 por ciento, respectivamente, de los niños con fiebre fueron llevados a un establecimiento de salud del MINSA. Una comparación de estos datos con el 71 por ciento (Iquitos Norte) y 58 por ciento (Virú-Laredo) hallados en este estudio sugiere un incremento en las tasas de preferencia por los servicios públicos. Sin embargo, esta conclusión no es definitiva ya que diferencias en las dos encuestas no permiten una comparación directa entre los resultados.

Según las respuestas de los cuidadores, nadie acudió a un curandero en búsqueda de atención. Es posible que este hallazgo refleje la realidad en las comunidades, pero otras explicaciones pueden ser que no se lo identificó como una fuente de atención porque existe cierto estigma en contra del

uso de curanderos o porque los informantes saben que no deben usarlos, causando que los entrevistados no respondieran verazmente. Sin embargo, la ausencia de curanderos en este estudio no afecta el análisis de la situación de medicamentos en las zonas ya que ellos no son proveedores de medicamentos modernos.

c. Búsqueda de atención de un proveedor apropiado como primera opción

Para fines del estudio se consideró proveedor apropiado a los establecimientos de salud públicos (del MINSA y de ESSALUD); a los servicios de salud de la iglesia, ONGs y consultorios privados; y a los botiquines comunales. La Tabla 14, relacionada a la búsqueda de atención de una fuente apropiada, muestra que solo uno de los ocho niños que presentaron convulsiones en Iquitos Norte no fue llevado a un proveedor apropiado. Hay evidencias anecdóticas de que en Iquitos Norte la epilepsia es una ocurrencia relativamente frecuente que no impulsa al cuidador a buscar atención oportunamente. Tampoco fueron llevados a un proveedor apropiado todos los niños con respiración rápida según los resultados mostrados en la tabla, hecho muy preocupante tratándose de un signo que pone en peligro la vida del niño.

Tabla 14. Búsqueda de atención de un proveedor apropiado como primera opción

Síntoma o signo grave	Iquitos Norte	Virú-Laredo
Fiebre	78% (n = 167)	70% (n = 149)
Convulsiones	88% (n = 8)	100% (n = 3)
Respiración rápida	83% (n = 64)	90% (n = 10)
Diarrea con sangre	87% (n = 23)	78% (n = 10)

d. Oportunidad de acción

La oportunidad de acción, el momento en que se identifican los signos de alarma, es un aspecto fundamental para el tratamiento de las enfermedades y la prevención de las complicaciones. Esta conducta, expresada mediante la búsqueda de atención el mismo día en que se manifiesten los signos/síntomas, según se desprende de los hallazgos en ambos sitios (Tabla 15), solamente se dio para 4 de los 8 niños con convulsiones y para 28 de los 64 niños (44 por ciento) con respiración rápida en Iquitos Norte, mientras que en Virú-Laredo se dio para 2 de los 3 con convulsiones y 3 de los 10 con respiración rápida. Este retraso en la búsqueda de atención para condiciones graves podría estar relacionado con la percepción baja de su gravedad.

Tabla15. Oportunidad de búsqueda de atención

Categoría de respuesta	Iquitos Norte	Virú-Laredo
Buscó atención el mismo día que comenzaron las convulsiones	50% (n = 8)	67% (n = 3)
Buscó atención el mismo día que comenzó la respiración rápida	44% (n = 64)	30% (n = 10)

e. Conocimiento de existencia y percepción de disponibilidad de los medicamentos apropiados

El conocimiento de la existencia de los medicamentos y las percepciones que el cuidador tiene con respecto a su disponibilidad son aspectos que cuando están bien orientados influyen de manera importante en la decisión de buscar atención de salud. La Tablas 16 y 17 presentan la medición de si los cuidadores, cuando preguntados, han oído de ciertos medicamentos (por sus nombres genéricos o de marca), su percepción de la disponibilidad de estos productos en el área donde viven, y la disponibilidad de dichos productos ya en la casa.

Estas tablas muestran que la mayoría de los cuidadores han oído de los antibióticos Cotrimoxazol y Amoxicilina y de las SRO en ambos sitios, hecho comprensible por la amplia promoción publicitaria de la que gozan principalmente los antibióticos. Pocos han oído de la Furazolidona, la terapéutica recomendada para la diarrea con sangre.

Se observa también que algunos antimaláricos son identificados mucho más en Iquitos Norte que en Virú-Laredo, una situación que podría explicarse por las diferencias en la incidencia de la malaria en ambas zonas. En Iquitos Norte las diferencias entre las respuestas sobre Cloroquina (53 por ciento) y Primaquina (33 por ciento) y los obtenidos para Artesunato (2 por ciento) y Mefloquina (5 por ciento) se explican porque estos dos últimos son medicamentos que sólo se han empleado en la zona a partir del año 2000, en cambio la utilización de los dos primeros es de larga data. Sin embargo, el conocimiento de Cloroquina y Primaquina es más bajo que se esperaría considerando que ellos constituyen los medicamentos de primera línea y que Cloroquina ha estado empleado para malaria por muchos años.

Tabla 16. Informantes que habían oído de los medicamentos de primera elección y sus percepciones de la disponibilidad, Iquitos Norte

Medicamento	Han oído del medicamento n = 300	Siempre pueden obtenerlo en el área en que viven	Tenían en su casa
Cotrimoxazol	83%	77% n = 248	
Amoxicilina	97%	85% n = 292	
Furazolidona	29%	84% n = 86	
SRO	87%	76% n = 262	10% n = 262
Cloroquina	53%	52% n = 160	3% n = 160
Primaquina	33%	62% n = 100	2% n = 100
Artesunato	2%	83% n = 6	0% n = 6
Mefloquina	5%	53% n = 15	0% n = 15

En relación a la percepción de los cuidadores acerca de la disponibilidad de los medicamentos de primera línea (Cotrimoxazol, Amoxicilina, Furazolidona y SRO) entre aquellos cuidadores que han oído de esos medicamentos, los porcentajes en Iquitos Norte que piensan que siempre pueden obtenerlos en el área donde viven son prácticamente el doble de los porcentajes en Virú-Laredo. La percepción sobre la disponibilidad de antimaláricos también es mucho mayor en Iquitos Norte.

En relación a la existencia en el hogar de los medicamentos consignados en la Tabla 17, el 10 por ciento de los cuidadores señala que tenía SRO en su casa a pesar de que el Programa de Control de Enfermedades Diarreicas propende a que se obtiene las SRO de los establecimientos de salud y no se las almacene en el hogar.

La existencia de antimaláricos en el hogar, aún cuando presenta porcentajes bajos, no es coherente con la política de medicamentos del Programa de Control de Malaria. La política propende al tratamiento de pacientes con malaria en forma supervisada y requiere que los medicamentos sean administrados directamente por los trabajadores de salud y promotores de salud al paciente. Los hallazgos indican que el tratamiento supervisado no se cumple al 100 por ciento y que hay un porcentaje de pacientes, aunque sea mínimo, que están obteniendo los medicamentos antimaláricos y tomándolos sin ninguna supervisión.

Tabla 17. Informantes que habían oído de los medicamentos de primera elección y sus percepciones de la disponibilidad, Virú-Laredo

Medicamento	Han oído del medicamento n = 300	Siempre pueden obtenerlo en el área en que viven	Tenían en su casa
Cotrimoxazol	91%	43% n = 273	
Amoxicilina	94%	56% n = 281	
Furazolidona	29%	44% n = 88	
SRO	89%	38% n = 268	10% n = 268
Cloroquina	8%	9% n = 23	4% n = 23
Primaquina	6%	6% n = 18	0% n = 18
Artesunato	1%	0% n = 4	0% n = 4
Sulfadoxina/ pirimetamina	6%	11% n = 19	0% n = 19

3. El cuidador obtiene el medicamento

a. Fuente de aprovisionamiento de los medicamentos

En ambas zonas del estudio, donde más se obtuvieron los antibióticos, SRO o antimaláricos fueron los CS/PS, seguido por farmacias (Tabla 18). El 60 por ciento de los informantes en Iquitos Norte los obtuvo de un CS/PS, mientras que un cuarto los obtuvo de una farmacia. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de la Tabla 13 (Fuente de atención) en la que se observa que un poco más del 70 por ciento de los cuidadores usaron los establecimientos de salud del MINSA. En Virú-Laredo los porcentajes de los informantes que obtuvieron los medicamentos en los CS/PS y la farmacia fueron casi iguales (44 por ciento y 41 por ciento, respectivamente) a pesar de que se puede obtener los medicamentos sin costo de los establecimientos de salud del MINSA. Los datos de ambas zonas indican que muy pocos adquirieron los medicamentos de los botiquines.

Tabla 18. Lugar donde se obtuvieron los medicamentos* usados

Categoría de proveedor/sitio de expendio	Iquitos Norte n = 230	Virú-Laredo n = 194
Tenía en casa	2%	4%
PS o CS	60%	43%
ESSALUD	5%	3%
ONG, privado	0%	2%
Botiquín	1%	2%
Farmacia	27%	41%
Tienda	4%	3%
Otro	1%	2%

* Medicamentos = antibióticos, SRO y antimaláricos

Con respecto a los lugares donde los cuidadores obtuvieron los antibióticos en específico (Tabla 19), se puede apreciar en Iquitos Norte que el primer lugar lo ocupan los establecimientos de salud del MINSA con 66 por ciento, estando en segundo lugar las farmacias con un 24 por ciento. En Virú-Laredo los lugares donde los cuidadores obtuvieron los antibióticos son principalmente los CS/PS del MINSA (45 por ciento) y las farmacias (41 por ciento), ambas categorías alcanzan en términos prácticos los mismos porcentajes. Si se compara estos datos con los datos de la Tabla 13, significa que no todos los cuidadores que acuden a los CS/PS con su niño para respiración rápida o diarrea con sangre adquieren los medicamentos en los mismos establecimientos, y que habría una parte de ellos que los adquiere en la farmacia.

Tabla 19. Lugar donde se obtuvieron los antibióticos usados

Categoría de proveedor/sitio de expendio	Iquitos Norte n = 155	Virú-Laredo n = 175
Tenía en casa	1%	4%
PS o CS	65%	45%
ESSALUD	7%	2%
ONG, privado	0%	2%
Botiquín	1%	2%
Farmacia	24%	41%
Tienda	1%	3%
Otro	1%	1%

Menos de la mitad de los cuidadores en ambas zonas obtuvieron las SRO de los CS/PS (Tabla 20): 46 por ciento en Iquitos Norte y 42 por ciento en Virú-Laredo. En Iquitos Norte el 35 por ciento las obtuvo de una farmacia y el 12 por ciento de una tienda. En Virú-Laredo más cuidadores obtuvieron las SRO en la farmacia (47 por ciento) que en los CS/PS (42 por ciento) y nadie las obtuvo de una tienda. De interés es el hallazgo que sólo una persona en Iquitos Norte obtuvo las SRO de un botiquín, lo que se intenta ser una fuente principal de este tratamiento en la comunidad.

Tabla 20. Lugar donde se obtuvieron las SRO

Categoría de proveedor/sitio de expendio	Iquitos Norte n = 68	Virú-Laredo n = 19
Tenía en casa	3%	0%
PS o CS	45%	43%
ESSALUD	2%	5%
ONG, privado	0%	0%
Botiquín	2%	0%
Farmacia	34%	47%
Tienda	12%	0%
Otro	2%	5%

En total, siete cuidadores en Iquitos Norte y dos en Virú-Laredo obtuvieron antimaláricos. De los siete en Iquitos Norte, seis los obtuvieron de un establecimiento de salud del MINSA en conformidad con la política nacional para malaria. Un cuidador respondió que los tuvo en casa.

b. Fuente de recomendación para los medicamentos usados

El manejo de casos requiere que el tratamiento medicamentoso sea recomendado, prescrito y dispensado por personal entrenado. Cuando esto no sucede se encara al problema de la automedicación que, en el caso de las enfermedades en que se centra el estudio y si se trata de antibióticos, constituye un riesgo para la salud del niño y puede contribuir a la difusión de resistencia a los antimicrobianos. Además, al ser estos medicamentos usados sin la debida asesoría por parte de personal entrenado, se aumenta la probabilidad de que se incurran errores de dosificación, intervalos y duración del tratamiento.

De acuerdo a la Tabla 21, el 72 por ciento de los medicamentos usados en Iquitos Norte y el 69 por ciento en Virú-Laredo fueron recomendados por parte de personal entrenado (personal del establecimiento de salud y agente comunitario). La tasa de automedicación (el informante decidió cuál medicamento usar) fue 16 por ciento en Iquitos Norte y 22 por ciento en Virú-Laredo, lo que representa un riesgo notable.

Los porcentajes de medicamentos usados que fueron recomendados por parte del personal de farmacia (8 por ciento en ambas zonas) son significativamente más bajos que los porcentajes de cuidadores que obtuvieron los medicamentos de la farmacia (Tabla 18; 27 por ciento en Iquitos Norte y 41 por ciento en Virú-Laredo), lo que sugiere que los cuidadores usen las farmacias mas para la compra de medicamentos que para consejo sobre cuáles usar. Tenderos no fue una fuente significativa de recomendaciones de medicamentos en ninguna de las dos zonas.

Tabla 21. Persona que recomendó el medicamento usado

Categoría de fuente de recomendación	Iquitos Norte n = 518*	Virú-Laredo n = 471*
Nadie (informante decidió)	16%	21%
Personal de establecimiento de salud (publico o privado)	70%	64%
Agente comunitario/botiquín	1%	3%
Persona en farmacia/botica	8%	8%
Persona en la tienda/mercado	0%	1%
Amigo/vecino/pariente	3%	3%
Curandero	0%	0%
Otro	2%	0%

* Cantidad total de medicamentos reportados por los cuidadores.

4. El cuidador administra correctamente el medicamento apropiado

a. IRA neumonía y no-neumonía

Las estrategias de los Programas de Control de las IRA y EDA para prevenir y controlar los casos presentados y contener a resistencia a los antimicrobianos establecen claramente cuales son las alternativas terapéuticas de uso en la comunidad. No obstante, los resultados que se obtuvieron en el estudio demuestran que la población recibe u obtiene medicamentos aparte de los recomendados por las pautas nacionales. De esta manera, tenemos en la Tabla 22 que de los 82 casos de respiración rápida en Iquitos Norte, sólo el 24 por ciento de los 82 casos recibió Cotrimoxazol, el antibiótico de primera elección, y en Virú-Laredo sólo 1 de los 10 casos (10 por ciento). En ambas zonas, la mayoría de los niños con síntomas de neumonía recibió un antibiótico, pero más recibieron cualquier otro antibiótico o Amoxicilina, el medicamento de segunda elección, que Cotrimoxazol.

Tabla 22. Administración del medicamento apropiado

Sitio	Casos con respiración rápida que recibieron el antibiótico de primera elección: Cotrimoxazol
Iquitos Norte (n = 82)	24%
Virú-Laredo (n = 10)	10%

Con respecto a la duración del tratamiento para neumonía, los resultados obtenidos para Iquitos Norte son presentados en la Tabla 23, en la que podemos observar que de 20 niños recibiendo Cotrimoxazol, solamente el 50 por ciento lo recibieron por el tiempo correcto (7 días de acuerdo con las pautas nacionales), pero 75 por ciento lo administraron por 5 a 10 días de acuerdo a las recomendaciones internacionales. La mayoría lo dieron por un tiempo más corto que 5 días. El hecho que algunos cuidadores recibieron el medicamento recomendado pero no lo administraron por el tiempo correcto indicaría que esos cuidadores o no recibieron la información necesaria

para emplear el medicamento correctamente (indicaciones, dosis, duración, precauciones), o no la entendieron, o recibieron y entendieron la correcta administración pero eligieron a administrar el medicamento en otra manera debido a otras razones económicas, sociales y/o culturales.

Tabla 23. Duración del tratamiento con Cotrimoxazol para la neumonía, Iquitos Norte

Duración	Porcentaje que tomó Cotrimoxazol por las duraciones indicadas n = 20
Tiempo corto (<5 días)	20%
Tiempo largo (>10 días)	5%
Tiempo recomendado (5-10 días)	75%

La combinación de varios hallazgos de respiración rápida recolectados en las encuestas domiciliarias demuestra como se manejaron esos casos (Tabla 24). El número total de casos de respiración rápida en Iquitos Norte fue 82, pero de éstos, sólo 20 niños (24 por ciento) recibieron el tratamiento de primera elección, y aún menos—14 niños, 17 por ciento de todos los casos de respiración rápida—lo recibieron por un tiempo adecuado (5–10 días). El único caso de respiración rápida en Virú-Laredo que recibió el medicamento de primera elección (uno de los 10 casos) lo tomó por un tiempo más corto de lo recomendado.

Tabla 24. Manejo recibido por los niños que presentaron respiración rápida (expresado en frecuencias)

Sitio	Presentó síntomas	Buscó atención fuera del hogar	Acudió a proveedor apropiado	Recibió atención mismo día	Recibió medicamento de 1ra elección	Tomó medicamento de 1ra elección por un tiempo adecuado
Iquitos Norte	82	64	53	28	20	14
Virú-Laredo	10	10	9	3	1	0

Aunque no se debe tratar IRA que no es neumonía con antibióticos, se detectó un alto nivel de uso inapropiado de antibióticos en estos casos (resultados no mostrados). En Iquitos Norte el 43 por ciento de los 178 casos que tuvieron tos sin respiración rápida, recibió antibióticos y en Virú-Laredo el 66 por ciento de los 210 casos. Estos hallazgos sugieren que el uso inapropiado de antibióticos en casos de las IRA no-neumonía puedan ser contribuyendo a la resistencia a los antimicrobianos en el país.

b. EDA: diarrea líquida y diarrea con sangre

En relación a los casos de diarrea líquida, en Iquitos Norte sólo el 57 por ciento de los 140 casos recibió el tratamiento recomendado, suero casero o SRO, y en Virú-Laredo el 28 por ciento de los 80 casos (Tabla 25). Con respecto a la diarrea con sangre, en Iquitos Norte 3 de los 30 casos

(10 por ciento) recibieron el medicamento de primera elección y en Virú-Laredo 2 de los 11 casos (18 por ciento) lo recibieron. Había más casos en ambos sitios que recibieron el antibiótico de segunda elección (Cotrimoxazol): 9 casos en Iquitos Norte y 4 en Virú-Laredo. Un análisis de las otras respuestas muestra que en total dos terceros de los casos en Iquitos Norte y más de tres cuartos en Virú-Laredo recibieron algún antibiótico. Amoxicilina y Metronidazol eran los otros antibióticos más comunes, aunque no son recomendados por las pautas nacionales; de hecho, más niños en Iquitos Norte recibieron Amoxicilina, la que no es el medicamento de primera o segunda elección, que Furazolidona.

Tabla 25. Administración del medicamento apropiado para diarrea

Tratamiento	Iquitos Norte n = 140	Virú-Laredo n = 80
Porcentaje de casos de diarrea líquida que recibió SRO o suero casero:		
Suero casero	8	4
SRO	49	24
Total (suero casero o SRO)	57	28
	n = 30	n = 11
Porcentaje de casos de diarrea con sangre que recibió un antibiótico:		
Furazolidona (primera elección)	10	18
Cotrimoxazol (segunda elección)	30	36

Es notable que se observa en la administración del medicamento para diarrea con sangre una preferencia para el Cotrimoxazol en lugar de la Furazolidona a pesar del cambio en las normas hace cuatro años que lo convirtió en el medicamento de segunda elección.

No se evaluó la duración de tratamiento con medicamento de primera elección para diarrea debido al reducido número de casos en los que se administró el tratamiento apropiado.

Los resultados en Tabla 26 muestran que los antidiarreicos los que se consideran medicamentos inapropiados fueron administrados en pocos casos: un 4 por ciento de los 140 casos en Iquitos Norte y en un 5 por ciento de los 80 casos en Virú-Laredo. Sin embargo, se observa que a los niños con diarrea líquida—que no requiere antibióticos—se les administró antibióticos en un 56 por ciento de los 109 casos en Iquitos Norte y en un 57 por ciento de los 69 casos en Virú Laredo. Este uso inapropiado de antibióticos podría causar un incremento en la resistencia a los antimicrobianos.

Tabla 26. Administración de medicamentos inapropiados

	Iquitos Norte	Virú-Laredo
Niños que tuvieron diarrea líquida y tomaron un antidiarreico	4% (n = 140)	5% (n = 80)
Niños que tuvieron diarrea líquida y tomaron cualquier antibiótico	56% (n = 109)	57% (n = 69)

c. *Malaria*

Debido al pequeño número de casos que presentaron convulsiones/ataques en las dos semanas precediendo la recolección de datos, además de la dificultad de distinguir entre convulsiones debido a malaria y aquéllos debido a epilepsia, específicamente en Iquitos Norte donde la epilepsia es extendida, no se puede hacer conclusiones definitivas sobre el manejo de casos de malaria en las zonas del presente estudio. Sin embargo, ningún niño en Virú-Laredo y sólo dos niños en Iquitos Norte recibieron los antimaláricos de primera elección cuando se presentaron con fiebre y/o convulsiones, los síntomas que corresponden a malaria en este estudio.

Prácticas y conocimiento del proveedor

1. El proveedor dispone de medicamentos apropiados

Disponibilidad de medicamentos trazadores

Para determinar el nivel de disponibilidad de los medicamentos trazadores, los encuestadores verificaron la existencia de los diferentes medicamentos en el sitio de expendio visualmente. En el caso de los antimaláricos, por tratarse de medicamentos empleados en terapia combinada, la verificación incluyó la disponibilidad de ambos antimaláricos simultáneamente.

Como mencionado en la sección “Metodología”, los medicamentos trazadores incluían los tratamientos de primera y segunda elección para las tres enfermedades del presente estudio, los cuales deben estar disponibles por lo menos en los CS/PS y en algunos casos en las farmacias y botiquines. También se incluía la Loperamida, lo que es un medicamento inapropiado para las enfermedades infantiles (el único en la lista de medicamentos trazadores).

CS/PS

Como resultado de la evaluación se tiene la Tabla 27, que demuestra que en los establecimientos de salud del MINSA de Iquitos Norte y Virú-Laredo existe una buena disponibilidad (mayor de 90 por ciento) de los medicamentos de IRA y EDA: Cotrimoxazol, Furazolidona y SRO.

En cuanto a los antimaláricos, en Iquitos Norte la disponibilidad del medicamento de primera elección para *P. falciparum* (Artesunato y Mefloquina) fue buena a 90 por ciento; en cambio, la combinación de primera elección para *P. vivax* (Cloroquina y Primaquina) sólo llegó al 70 por ciento. Esta diferencia podría ser atribuida a problemas de abastecimiento de Primaquina sucediendo en la zona durante el tiempo de la recolección de datos. En Virú-Laredo se encuentra

un nivel de disponibilidad más bajo que en Iquitos Norte de los dos esquemas combinados de antimaláricos de primera elección (Cloroquina y Primaquina para *P. vivax* y Artesunato y Sulfadoxina-Pirimetamina para *P. falciparum*), lo que podría ser debido al hecho que el Programa de Control de la Malaria ha logrado controlar la enfermedad de manera efectiva en esta zona en el último año y también a menos casos de malaria y reducida demanda de medicamentos. Por esa razón el abastecimiento de antimaláricos de primera elección, aparentemente, deja de ser prioritario en esta zona particular.

Tabla 27. Disponibilidad de medicamentos trazadores

Medicamento	Iquitos Norte				Virú-Laredo			
	CS/PS n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
Cotrimoxazol	90%	90%	15%	5%	96%	73%	39%	6%
Amoxicilina	100%	95%	10%	50%	88%	64%	19%	9%
Furazolidona	90%	55%	0%	0%	92%	64%	0%	0%
SRO	90%	85%	50%	80%	96%	91%	46%	9%
Loperamida	10%	65%	0%	65%	0%	64%	4%	50%
Cloroquina y Primaquina	70%	5%	15%	0%	21%	0%	0%	0%
Artesunato y Mefloquina	90%	0%	20%	0%	*	*	*	*
Artesunato y Sulfadoxina-Pirimetamina	*	*	*	*	4%	0%	0%	0%

*Las dos zonas cuentan con recomendaciones distintas para el tratamiento de *P. falciparum*. Por esa razón no se evaluó la disponibilidad de combinaciones no aplicables en cada zona (Artesunato y Sulfadoxina-Pirimetamina en Iquitos Norte y Artesunato y Mefloquina en Virú-Laredo).

Farmacias

La disponibilidad de los medicamentos de primera y segunda elección para IRA neumonía (Cotrimoxazol y Amoxicilina) era alta en las farmacias en Iquitos Norte (90 por ciento y 95 por ciento, respectivamente) pero más baja en Virú-Laredo (73 por ciento y 64 por ciento). La disponibilidad de Cotrimoxazol aplica a diarrea con sangre también, como el medicamento de segunda elección para esa condición.

Para diarrea con sangre se encontraba una disponibilidad relativamente baja del medicamento de primera elección: sólo un poco más de la mitad de farmacias en Iquitos Norte y dos terceros de aquéllos en Virú-Laredo contaron con Furazolidona. Una porción similar (65 por ciento en Iquitos Norte y 64 por ciento en Virú-Laredo) contó con el antidiarreico Loperamida, lo que no se debe usar para tratar diarrea de ninguna forma.

En la encuesta se comprobó también que existen unas farmacias en Iquitos Norte que comercializan antimaláricos, pese a la política del programa nacional de malaria que prohíbe la venta de antimaláricos fuera de los establecimientos de salud del MINSA.

Botiquines

A nivel de los botiquines comunales, la disponibilidad de los medicamentos recomendados para IRA y EDA fue baja a pesar de que los botiquines y los agentes comunitarios de salud existen, en parte, con el propósito de facilitar el acceso a estos medicamentos en la comunidad. En cuanto a los antimaláricos, los porcentajes de disponibilidad que se observan en estos establecimientos se explican porque el programa de malaria ha incorporado a los promotores de salud en el plan de implementación de las terapias combinadas, habiéndolos capacitado en algunas comunidades para administrar el tratamiento supervisado.

Tiendas

Las tiendas no tienen autorización para comercializar medicamentos que requieren una prescripción, sin embargo, 10 de las 20 tiendas encuestadas en Iquitos Norte y 6 de las 34 en Virú-Laredo tenían una disponibilidad de antibióticos. En Iquitos Norte 9 de las 10 tenían Amoxicilina y 1 tenía Cotrimoxazol. En Virú-Laredo las 6 están divididas igualmente entre los dos antibióticos. Esta disponibilidad de medicamentos que requieren una prescripción constituye un riesgo de administración por personal no entrenado.

Al momento de la encuesta las SRO estuvieron disponibles en 14 de las 20 tiendas en Iquitos Norte (70 por ciento), comparado a sólo 3 de las 34 en Virú-Laredo (9 por ciento). De gran interés es la disponibilidad en ambas zonas de la Loperamida (o Donafan), lo que no se debe vender para niños en ningún sitio de expendio ya que la administración de este medicamento represente un peligro en niños menos de cinco años. De las tiendas en Iquitos Norte 13 (65 por ciento) y en Virú-Laredo 12 (35 por ciento) lo tuvieron disponible.

2. El proveedor evalúa los signos y síntomas apropiadamente, a fin de identificar la causa probable y brindar tratamiento específico

a. Conocimiento de los signos y síntomas principales para distinguir neumonía del resfrío común

La evaluación de los conocimientos de los proveedores acerca de los síntomas principales de la neumonía (Tabla 28) indica que los informantes de los CS/PS en ambos sitios reconocen respiración rápida como un signo clave que distingue entre la neumonía y el resfrío común. En las farmacias y botiquines este conocimiento alcanza porcentajes un poco más bajos. Los porcentajes obtenidos en las tiendas indican un nivel deficiente de conocimientos acerca de los síntomas principales de la neumonía.

Tabla 28. Proveedores que mencionaron respiración rápida o tiraje costal como síntomas principales para distinguir neumonía de resfrío común

Iquitos Norte				Virú-Laredo			
CS/PS n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
90%	85%	80%	35%	100%	64%	82%	29%

b. Conocimiento de los síntomas de la diarrea que puede requerir antibióticos

A nivel de los trabajadores de los CS/PS la noción de que la diarrea con sangre puede necesitar antibióticos (Tabla 29) alcanza porcentajes de 80 por ciento en Iquitos Norte y 88 por ciento en Virú-Laredo. En las demás categorías de proveedores este conocimiento tiene valores muy bajos (menos de 50 por ciento).

Tabla 29. Proveedores que mencionaron sangre como síntoma principal para casos de diarrea que respondería a antibióticos

Iquitos Norte				Virú-Laredo			
CS/PS N = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
80%	25%	40%	20%	88%	32%	50%	9%

c. Conocimiento de los síntomas principales para distinguir la malaria grave de la malaria benigna

De los resultados obtenidos en la evaluación y mostrados en la Tabla 30, se observa que pocos de los proveedores en las diferentes categorías en ambos sitios conocen que las convulsiones con fiebre son síntomas principales para distinguir la malaria grave de la malaria benigna.

Tabla 30. Proveedores que mencionaron fiebre con convulsiones como síntoma principal para distinguir la malaria grave de malaria benigna

Iquitos Norte				Virú-Laredo			
CS/PS n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
30%	5%	10%	0%	8%	5%	5%	0%

3. El proveedor dispensa o recomienda los medicamentos apropiados o refiere al paciente

Los medicamentos eficaces recomendados por las pautas nacionales no siempre son adquiridos por los cuidadores, sea en parte porque los proveedores dispensan o recomiendan otros productos. Para asesar el comportamiento de los proveedores con respecto a su dispensación y

recomendación de los medicamentos apropiados se usaron tres mediciones: su opinión de los medicamentos más eficaces para las enfermedades de interés, su conocimiento de los medicamentos recomendados por las pautas nacionales y su práctica de venta reportada. Los resultados de estas medidas fueron comparados entre ellos, además de con los estándares definidos al inicio del estudio.

a. IRA

(i) Opinión del medicamento más eficaz para IRA neumonía y no-neumonía

Cotrimoxazol, el antibiótico de primera elección para la neumonía, y la Amoxicilina, el antibiótico de segunda elección, han demostrado ser eficaces y también son de costo bajo. Sin embargo, muchos proveedores, especialmente en Iquitos Norte, asignan más eficacia a otros antibióticos (Tabla 31) entre los que, de acuerdo a los hallazgos de la encuesta, se incluyen principalmente Penicilina en forma oral, inyectable y parenteral. Penicilina G Sódica o Penicilina Procaínica, la que fue el medicamento recomendado anteriormente, era la respuesta más común entre los proveedores de los CS/PS que mencionaron otro antibiótico en lugar de Cotrimoxazol o Amoxicilina, especialmente en Iquitos Norte donde 11 proveedores (más que la mitad de la muestra total) la mencionaron. Megacilina (Penicilina en forma oral) y Ampicilina eran las respuestas más comunes en los informantes de las farmacias en ambas zonas. En general, conocimiento del medicamento más eficaz para tratar la neumonía era mejor en Virú-Laredo que en Iquitos Norte.

Tabla 31. Proveedores que mencionaron un antibiótico como el medicamento más eficaz para tratar la neumonía

Antibiótico mencionado	Iquitos Norte				Virú-Laredo			
	CS/PS n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
Cotrimoxazol	10%	0%	10%	0%	50%	0%	23%	6%
Amoxicilina	5%	5%	5%	0%	13%	5%	12%	6%
Otro antibiótico	70%	60%	30%	15%	33%	55%	8%	3%
Otro	10%	5%	0%	0%	0%	4%	3%	0%
No sabe/no contesta	5%	30%	55%	85%	4%	36%	54%	85%

El manejo adecuado de casos de IRA no-neumonía no requiere administración de antibióticos, pero sí medidas de apoyo (hidratación adecuada, continuación de alimentación, protección contra el enfriamiento y medidas higiénicas) y observación de la evolución de los síntomas. La evaluación de la manera en que los proveedores tratarían un caso de la IRA no-neumonía (Tabla 32), sugiere que, aunque en porcentajes bajos, existen proveedores en ambos sitios que emplearían antibióticos para esta condición patológica. De hecho, el 35 por ciento de los botiquines en Virú-Laredo mencionaron un antibiótico como el medicamento más eficaz para

tratar resfrío común en niños. En contraste, ninguno de los proveedores de los CS/PS en la misma zona mencionó un antibiótico para el tratamiento de la IRA no-neumonía.

Tabla 32. Proveedores que mencionaron un antibiótico para IRA no-neumonía

Iquitos Norte				Virú-Laredo			
CS/PS n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS N = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
5%	10%	20%	0%	0%	14%	35%	12%

(ii) Conocimiento de los medicamentos recomendados por las pautas para IRA neumonía

En la Tabla 33 se observa en general que el conocimiento de cuáles antibióticos son recomendados por las normas para neumonía es bajo en los proveedores de ambos sitios. Los proveedores de CS/PS en Virú-Laredo demuestran el nivel más alto de conocimiento; sin embargo, sólo la mitad de ellos conocen que el Cotrimoxazol es el medicamento de primera línea. Este hallazgo sugiere que estos proveedores usan otras alternativas antes o en lugar de emplear medicamentos recomendados por el Programa de Control de las IRA, algo que ya se había señalado en la Tabla 31.

Tabla 33. Proveedores que conocen cuáles antibióticos son recomendados por las normas para la neumonía

Categoría de respuesta	Iquitos Norte				Virú-Laredo			
	CS/PS n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
Cotrimoxazol	20%	5%	0%	0%	54%	5%	19%	3%
Amoxicilina	15%	5%	0%	0%	4%	23%	4%	3%
Otro medicamento	60%	25%	20%	0%	38%	41%	12%	3%
No sabe/no contesta	5%	65%	80%	100%	4%	31%	65%	91%

Un análisis de las otras respuestas (la categoría de “otro medicamento”) indica que muchos proveedores de los CS/PS todavía consideran Penicilina en forma inyectable el antibiótico recomendado por las normas, lo que podría explicar por qué la consideran también el antibiótico más eficaz para neumonía.

Aunque todavía son bajos, se observa que los porcentajes de proveedores en los CS/PS y en los botiquines que conocen la recomendación de la norma son más altos en Virú-Laredo (54 por ciento y 19 por ciento, respectivamente) que en Iquitos Norte (20 por ciento y 0 por ciento, respectivamente). Esta diferencia, la que también se observa en los resultados de su opinión del medicamento más eficaz, sugiere que la difusión de las normas para neumonía en los centros y

puestos de salud en Virú-Laredo haya estado mejor que en Iquitos Norte. En ambos sitios el nivel de conocimiento de las normas para neumonía es muy bajo en las farmacias.

(iii) Prácticas de venta

Igualmente que en las Tablas 31 y 33, los resultados sobre la venta de medicamentos para neumonía muestran que la práctica siga el conocimiento y que el uso de los medicamentos apropiados, de primera y segunda líneas, es deficiente (Tabla 34). El alto porcentaje de los proveedores en los CS/PS en ambas zonas, especialmente en Iquitos Norte (75 por ciento), que mencionaron otros medicamentos, principalmente Penicilina, en lugar del medicamento de primera elección (Cotrimoxazol) como los más vendidos es consistente con los hallazgos susodichos.

También se observa que los porcentajes de proveedores que dispensan el Cotrimoxazol lo más para neumonía son más bajos que los porcentajes que conocen que este medicamento es el más eficaz y recomendado por las normas. Este hallazgo revela una brecha entre lo que saben, lo que recomiendan y lo que hacen en el momento de dispensación o venta.

En la mayoría de farmacias (60 por ciento en Iquitos Norte y 50 por ciento en Virú-Laredo) los informantes reportaron que otros medicamentos y no los recomendados son los más vendidos.

Tabla 34. Medicamentos mencionados como los más vendidos o dispensados para neumonía

Categoría de respuesta	Iquitos Norte				Virú-Laredo			
	CS/PS n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
Cotrimoxazol	5%	0%	10%	0%	38%	0%	23%	0%
Otros medicamentos	75%	60%	20%	5%	42%	50%	12%	6%
No sabe	20%	40%	70%	95%	20%	50%	65%	94%

b. Diarrea

(i) Opinión del tratamiento más eficaz para diarrea líquida

El mejor tratamiento para la diarrea líquida consiste en la administración de líquido abundante y de SRO, y contraindica el uso de antidiarreicos y/o antibióticos. La medición de estos conocimientos en el estudio (Tabla 35) revela que a nivel de los CS/PS del MINSA, el 55 por ciento de los 20 informantes en Iquitos Norte y el 75 por ciento de los 24 en Virú-Laredo piensan que las SRO son eficaces para el tratamiento de la diarrea líquida, y el 30 por ciento y 17 por ciento respectivamente mencionaron también el incremento de líquidos como tratamiento eficaz. Con respecto al uso de los medicamentos contraindicados para diarrea líquida, ninguno de los informantes de los CS/PS de cualquiera de los sitios mencionó a los antidiarreicos pero al mismo

tiempo un 15 por ciento en Iquitos Norte y 8 por ciento en Virú-Laredo mencionaron los antibióticos como eficaces.

A nivel de farmacias, el conocimiento que las SRO son las más eficaces es más bajo, especialmente en Iquitos Norte donde sólo 2 de las 20 las mencionaron. Con respecto a la administración de líquido abundante, ningún informante en cualquiera de las dos zonas mencionó líquidos como una alternativa eficaz de tratamiento. En vez de estos tratamientos apropiados, se encuentran varios informantes en las farmacias (65 por ciento en Iquitos Norte y 46 por ciento en Virú-Laredo) que consideran un antibiótico como lo más eficaz para tratar la diarrea líquida y algunos (4 en Iquitos Norte y 1 en Virú-Laredo) que consideran un antidiarreico como lo más eficaz.

Tabla 35. Opinión del tratamiento más eficaz para la diarrea líquida

Categoría de respuesta	Iquitos Norte				Virú-Laredo			
	CS/PS n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
SRO	55%	10%	40%	15%	75%	45%	42%	24%
Líquido abundante y/o suero casero	30%	0	15%	15%	17%	0	12%	21%
Antidiarreico	0%	20%	0%	35%	0%	5%	0%	15%
Antibiótico	15%	65%	30%	30%	8%	46%	27%	27%
Otro	0	0	5%	0	0	4%	4%	0
No sabe	0	5%	10%	5%	0	0	15%	13%

En los botiquines de ambos sitios la mitad mencionó las SRO, suero casero o líquido abundante como los más eficaces. Aunque ningún informante mencionó a los antidiarreicos, seis de los informantes en Iquitos Norte y siete en Virú-Laredo respondieron que un antibiótico es lo más eficaz.

A nivel de las tiendas, se encuentran porcentajes bajos de informantes que mencionaron uno de los tratamientos apropiados como lo más eficaz (el 30 por ciento en Iquitos Norte y 45 por ciento en Virú-Laredo) y porcentajes más altos que mencionaron uno de los medicamentos contraindicados (el 65 por ciento en Iquitos Norte y 42 por ciento en Virú-Laredo). Más informantes en este grupo que en cualquier otra categoría de proveedor consideraron un antidiarreico lo más eficaz para diarrea líquida.

(ii) Conocimiento de los medicamentos recomendados por las pautas para diarrea

La capacitación sobre el componente de las enfermedades diarreicas implica que el trabajador de salud debe conocer y usar las Normas Técnicas del Programa de Control de las Enfermedades Diarreicas, las que establecen que el tratamiento recomendado para la diarrea líquida es principalmente incremento de la administración de líquidos además de terapia de rehidratación mediante el uso de las SRO.

Los resultados en relación al tratamiento recomendado por las normas para la diarrea líquida (Tabla 36) muestran que el porcentaje de los 20 informantes en los CS/PS de Iquitos Norte que conocen las normas es el 65 por ciento y en Virú Laredo es el 63 por ciento de los 24 informantes. En las otras categorías de proveedores el nivel de conocimientos de los proveedores sobre las normas es aun más pobre. Sólo el 10 por ciento de las farmacias en Iquitos Norte (2 de los 20 informantes entrevistados) mencionó las SRO como el medicamento recomendado por las pautas para la diarrea líquida.

Tabla 36. Proveedores que mencionaron el medicamento recomendado por las pautas para la diarrea líquida

Categoría de respuesta	Iquitos Norte				Virú-Laredo			
	CS/PS n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
SRO	65%	10%	35%	5%	63%	37%	42%	24%
Otro medicamento	25%	65%	25%	10%	33%	36%	23%	6%
No sabe/no contesta	10%	25%	40%	85%	4%	27%	35%	70%

Cuando se evaluó el conocimiento de los proveedores sobre el medicamento de primera elección recomendado para la diarrea con sangre (Tabla 37) 3 de los 20 informantes de los CS/PS en Iquitos Norte y 9 de los 24 en Virú-Laredo mencionaron la Furazolidona. De hecho, la mayoría de los proveedores en esta categoría mencionó el Cotrimoxazol como el medicamento de primera línea según las normas de tratamiento, y de ellos un cuarto mencionó la Furazolidona como el medicamento de segunda línea. En conjunto la Furazolidona y el Cotrimoxazol son mencionados por el 75 por ciento en Iquitos Norte y 96 por ciento en Virú-Laredo. Aunque esta situación no es crítica, parece que las normas del programa no han estado difundidas adecuadamente, causando la aparente falta de comprensión existiendo con respecto a cuál de los dos es el medicamento de primera elección.

Es de interés que cinco de los siete proveedores en el estudio que mencionaron el Metronidazol como el medicamento recomendado por las pautas para la diarrea con sangre eran proveedores en los CS/PS de Iquitos Norte. Este número representa 25 por ciento de los proveedores de los CS/PS en esa zona.

Tabla 37. Proveedores que conocen el medicamento recomendado para la diarrea con sangre

Categoría de respuesta	Iquitos Norte				Virú-Laredo			
	CS/PS n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
Furazolidona	10%	5%	0%	0%	38%	18%	4%	0%
Cotrimoxazol	65%	30%	15%	0%	58%	23%	19%	3%
Otro medicamento	20%	20%	25%	0%	4%	23%	0%	0%
No sabe/no contesta	5%	45%	60%	100%	0%	36%	77%	97%

(iii) Prácticas de venta

Las prácticas de venta y dispensación auto-reportadas por los proveedores en ambos sitios demuestran que altos porcentajes de ellos están dispensando o vendiendo otros medicamentos, los cuales son inapropiados o innecesarios, en lugar de o junto con las SRO (Tabla 38). Los medicamentos que mencionaron como los más dispensados o vendidos para diarrea líquida eran Cotrimoxazol, Furazolidona y otros antibióticos como Cloranfenicol y Tetraciclina, indicando claramente que se está dando un uso irracional de medicamentos para este tipo de diarrea.

Los porcentajes más altos de proveedores que venden otros medicamentos son las farmacias en ambas zonas, 95 por ciento en Iquitos Norte y 77 por ciento en Virú-Laredo, de las cuales la gran mayoría vende antibióticos. Tres farmacias en Iquitos Norte y dos en Virú-Laredo respondieron que el antidiarreico Donafan es el más vendido para diarrea líquida.

Las tiendas también venden otros medicamentos en lugar de las SRO, principalmente Donafan. Diez de las 15 tiendas en Iquitos Norte y 9 de las 19 en Virú-Laredo que mencionaron otros medicamentos como los más vendidos para diarrea líquida mencionaron este antidiarreico.

Tabla 38. Medicamentos más vendidos o dispensados para diarrea líquida

Medicamento	Iquitos Norte				Virú-Laredo			
	CS/PS n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
SRO	60%	0%	55%	15%	42%	23%	46%	0%
Otros medicamentos (sin SRO)	40%	95%	35%	75%	50%	77%	39%	56%
No sabe/no contesta	0%	5%	10%	10%	8%	0%	15%	44%

La venta auto-reportada del tratamiento de primera elección para la diarrea con sangre (Tabla 39) solamente presenta valores bajos, en parte porque se encuentra una preferencia para Cotrimoxazol en lugar de Furazolidona en todas las categorías. Se observa lo mismo en la opinión reportada del medicamento más eficaz y el conocimiento de los medicamentos recomendados por las normas.

En las farmacias un tercero de los proveedores reportaron que venden medicamentos, tales como Metronidazol y Clorofenicol que no son recomendados. A nivel de las tiendas, 100 por ciento de ellas en Iquitos Norte y la gran mayoría en Virú-Laredo no contestaron la pregunta sobre los medicamentos que la gente compra para diarrea con sangre. Sin embargo, se observa que algunos en Virú-Laredo venden antibióticos aunque la venta de ellos a este nivel se prohíbe.

Tabla 39. Medicamentos más vendidos o dispensados para diarrea con sangre

Medicamento	Iquitos Norte				Virú-Laredo			
	CS/PS n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
Furazolidona	20%	10%	5%	0%	25%	14%	0%	3%
Cotrimoxazol	55%	40%	25%	0%	50%	36%	19%	6%
Otros medicamentos	20%	35%	20%	0%	17%	32%	4%	6%
No sabe/no contesta	5%	15%	50%	100%	8%	18%	77%	85%

c. Malaria

Los esquemas terapéuticos para el tratamiento de malaria son administrados en terapia combinada y supervisada por los servicios de salud y promotores de salud, por lo cual es requisito contar con el diagnóstico etiológico de la enfermedad. Para asegurar eso, la política nacional no permite vender o dispensar los antimaláricos en el sector privado.

(i) Opinión del tratamiento más eficaz para malaria

La Tabla 40, que presenta el conocimiento de los informantes en relación a los medicamentos antimaláricos más eficaces para malaria benigna, muestra un porcentaje alto para la combinación de Cloroquina y Primaquina en los CS/PS de Iquitos Norte (85 por ciento) pero en ninguna de las otras categorías. En Virú-Laredo sólo el 13 por ciento de los proveedores en los CS/PS consideran Cloroquina y Primaquina en combinación lo más eficaz. La mayoría (dos terceros) mencionó sólo uno de los dos antimaláricos recomendados, principalmente Primaquina, u otro antimalárico, tal como Quinina. Pero se nota que hay menos casos de malaria en Virú-Laredo que en Iquitos y por eso la falta de conocimiento no es tan importante.

En relación a los antimaláricos más eficaces para malaria grave (resultados no presentados), se observan porcentajes aun más bajos en todas las categorías. El grupo de proveedores que demostró el nivel más alto de conocimiento de la combinación de primera elección en su zona

respectiva era los proveedores de los CS/PS en Iquitos Norte. De los 20 informantes en este grupo, 9 (45 por ciento) mencionaron la combinación Artesunato y Mefloquina como el tratamiento más eficaz para malaria grave. El único otro grupo de proveedores en que los informantes mencionaron Artesunato y Mefloquina era en los botiquines, en los que el 30 por ciento identificó la combinación como lo más eficaz.

Tabla 40. Opinión del tratamiento más eficaz para niños con malaria benigna

Categoría de respuesta	Iquitos Norte				Virú-Laredo			
	CS/PS n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
Cloroquina y Primaquina	85%	5%	35%	0%	13%	0%	4%	0%
Otros medicamentos	15%	45%	35%	0%	66%	32%	23%	6%
No sabe	0%	50%	30%	100%	21%	68%	73%	94%

Se espera el bajo nivel de conocimiento de la combinación más eficaz para malaria en las farmacias y las tiendas debido al hecho que el MINSA no concentra sus esfuerzos en difundir las normas a ellas ya que no estén permitidas a vender los antimaláricos. Sin embargo es importante notar que el 45 por ciento de las farmacias en Iquitos Norte y el 32 por ciento en Virú-Laredo consideran otros medicamentos como los más eficaces porque algunas farmacias sí cuentan con uno o más antimaláricos para vender a pesar de la política.

(ii) Conocimiento de los medicamentos recomendados por las pautas para malaria

De los hallazgos resumidos en la Tabla 41, se observa que 18 de los 20 informantes en los CS/PS de Iquitos Norte (90 por ciento) conocen que Cloroquina y Primaquina son la combinación terapéutica recomendada para malaria. Nueve de ellos también conocen que Artesunato y Mefloquina es otra combinación recomendada. En los CS/PS de Virú-Laredo, los porcentajes son más bajos: el 58 por ciento conoce que Cloroquina y Primaquina son un tratamiento recomendado y ninguno conoce que Artesunato y Sulfadoxina-Pirimetamina en combinación son recomendados en su zona para *P. falciparum*. Es de interés que los porcentajes de proveedores que conocen qué son los antimaláricos recomendados por las pautas, son más altos que los porcentajes de ellos que consideran estos mismos medicamentos como los más eficaces (Tabla 40).

Como se mencionó en la sección anterior, los bajos niveles de conocimiento de las recomendaciones de las pautas en los proveedores del sector privado pueden ser debido al énfasis en difundir las pautas a los CS/PS ya que se permita dispensar los antimaláricos únicamente en los servicios públicos.

Tabla 41. Proveedores que conocen cuáles medicamentos son recomendados por las pautas para malaria

Medicamento	Iquitos Norte				Virú-Laredo			
	CS/PS* n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
Cloroquina y Primaquina	90%	15%	25%	0%	58%	0%	15%	0%
Artesunato y Mefloquina	50%	0%	20%	0%	**	**	**	**
Artesunato y Sulfadoxina-Pirimetamina	**	**	**	**	0%	0%	0%	0%
Otro(s)	10%	15%	10%	5%	13%	41%	12%	3%
No sabe/no responde	5%	70%	55%	95%	29%	59%	73%	97%

* Los porcentajes en estas columnas equivalen a más de 100 por ciento porque nueve informantes en la categoría de CS/PS y uno en la categoría de Botiquines respondieron “Cloroquina y Primaquina” y “Artesunato y Mefloquina”.

**Las dos zonas cuentan con recomendaciones distintas para el tratamiento de *P. falciparum*. Por esa razón no se evaluó la disponibilidad de combinaciones no aplicables en cada zona (Artesunato y Sulfadoxina-Pirimetamina en Iquitos Norte y Artesunato y Mefloquina en Virú-Laredo).

(iii) Prácticas de venta

Con respecto a las prácticas de venta auto-reportadas, el 70 por ciento de los CS/PS en Iquitos Norte mencionó la combinación Cloroquina y Primaquina (Tabla 42) lo que se espera porque se trata del tratamiento para la forma de malaria más común en la zona, *P. vivax*. Sin embargo, un 25 por ciento de ellos mencionó otro medicamento u otra combinación que no era de primera o segunda elección para *P. vivax* o *P. falciparum*.

Es de interés que ningún proveedor en Virú-Laredo mencionó el tratamiento de primera o segunda elección para ninguno de los dos tipos de malaria como los más vendidos o dispensados para malaria. Este hallazgo se pueda ser a causa de la prevalencia muy baja de malaria en la zona.

Aunque los porcentajes de proveedores en las otras categorías en ambas zonas que no sabían o no respondieron eran altos, como era de esperar dado que esos proveedores no deben vender ni dispensar antimaláricos, se encontraron varios establecimientos en ambas zonas que están dispensando y vendiendo un tratamiento inapropiado, principalmente Cloroquina sólo. Entre estos establecimientos son cinco botiquines en Iquitos Norte y dos en Virú-Laredo que sí cuentan con antimaláricos y sí tienen la autorización a dispensarlos.

Tabla 42. Medicamentos mencionados como los más vendidos o dispensados para malaria

Medicamentos mencionados	Iquitos Norte				Virú-Laredo			
	CS/PS* n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
Cloroquina y Primaquina	70%	0%	20%	0%	4%	0%	0%	0%
Artesunato y Mefloquina	10%	0%	0%	0%	**	**	**	**
Artesunato y Sulfadoxina-Pirimetamina	**	**	**	**	0%	0%	0%	0%
Otro(s)	25%	25%	30%	5%	13%	14%	8%	0%
No sabe/no responde	5%	75%	50%	95%	83%	86%	92%	100%

* Los porcentajes en la columna equivalen a más de 100 por ciento porque dos informantes en esta categoría respondieron “Cloroquina y Primaquina” y “Artesunato y Mefloquina”.

**Las dos zonas cuentan con recomendaciones distintas para el tratamiento de *P. falciparum*. Por esa razón no se evaluó la disponibilidad de combinaciones no aplicables en cada zona (Artesunato y Sulfadoxina-Pirimetamina en Iquitos Norte y Artesunato y Mefloquina en Virú-Laredo).

c. Referencias a un establecimiento de salud

La conducta esperada a nivel de farmacias, botiquines y tiendas ante el caso de un niño que presenta los signos y síntomas de la neumonía, malaria, diarrea líquida y diarrea con sangre, es que lo refieran a un establecimiento de salud donde pueda recibir atención por personal entrenado. El reporte de la conducta ha sido medido en la encuesta y los resultados obtenidos se muestran en la Tabla 43, en la que se puede observar que hay una buena respuesta en general por parte de los proveedores para referir a los niños, siendo mejor en la categoría de botiquines.

Tabla 43. Proveedores que referirían a los niños a los servicios de salud

Categoría de síntomas	Iquitos Norte				Virú-Laredo			
	CS/PS n = 20	Farmacias N = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
Con síntomas de neumonía	n/c	85%	95%	90%	n/c	86%	100%	91%
Con síntomas de malaria	n/c	85%	90%	90%	n/c	86%	89%	85%
Con síntomas de diarrea líquida	n/c	20%	35%	75%	n/c	18%	23%	47%
Con síntomas de diarrea c/ sangre	n/c	60%	100%	100%	n/c	46%	100%	82%

n/c = no corresponde

4. El proveedor brinda información/instrucciones/recomendaciones/etiquetado apropiados

a. Prácticas de dispensación reportadas

Los actos de dispensación o recomendación de medicamentos en la comunidad, desempeñados adecuadamente, son un mecanismo que puede garantizar su utilización racional y la consecución de los resultados esperados. Estos actos implican fundamentalmente la asesoría al paciente en los diferentes aspectos relacionados al uso de los medicamentos, para lo cual se requiere que los proveedores tengan un nivel adecuado de conocimientos de los productos que dispensan o recomiendan. La evaluación de la dispensación y entrega de medicamentos a través del tipo de información que el proveedor brinda al cuidador (Tabla 44) indica que los informantes de las diferentes categorías de proveedores de ambos sitios brindan a los cuidadores información básica sobre los medicamentos, en niveles regulares (aunque más altos en establecimientos que en tiendas). Es importante notar que estos hallazgos representan sus prácticas reportadas, no observadas, y por eso no se sabe por cierto que los proveedores expliquen al momento de entregar los medicamentos todo de lo que reportan.

Tabla 44. Tipo de información reportada que se explica al entregar medicamento

Categoría de información	Iquitos Norte				Virú-Laredo			
	CS/PS n = 20	Farmacias n = 20	Botiquines n = 20	Tiendas n = 20	CS/PS n = 24	Farmacias n = 22	Botiquines n = 26	Tiendas n = 34
Indicaciones	60%	40%	55%	10%	29%	32%	23%	35%
Cómo tomar	95%	70%	75%	45%	96%	77%	85%	27%
Cuántos días tomar	70%	65%	50%	5%	71%	46%	54%	15%
Efectos secundarios	30%	10%	0%	0%	8%	0%	0%	0%
Otro	0%	15%	5%	60%	0%	18%	0%	32%

b. Medicamentos etiquetados apropiadamente

En el país el empaque de los medicamentos ya sean genéricos o de marca no guarda diferencias, pues todos se comercializan en paquete individual. Antes del proceso de recolección de datos de la encuesta se tenía información de que medicamentos en presentación a granel provenientes de donaciones estaban siendo utilizados en botiquines, pero no se ha encontrado en el estudio dicha situación.

Los resultados consignados en la Tabla 45, los cuales se derivaron de las encuestas domiciliarias pero demuestran las prácticas de los proveedores, permiten confirmar que la totalidad de los medicamentos que circulan en el circuito comercial público y privado son dispensados en paquete individual, lo que es considerado el empaque apropiado. Sin embargo en los aspectos de etiquetado se adolece de algunas deficiencias así que sólo 23 por ciento de medicamentos en Iquitos Norte y 60 por ciento en Virú-Laredo se dispensaron con el nombre del medicamento, la dosis, la frecuencia y la duración, los elementos que constituyen “etiquetado apropiado”.

Tabla 45. Medicamentos dispensados apropiadamente

Categoría de respuesta	Iquitos Norte n = 519	Virú-Laredo n = 478
Dispensados en empaque apropiado	99%	99%
Etiquetados apropiadamente	23%	60%

CONCLUSIONES

La presente evaluación permite, a partir de los resultados obtenidos, formular conclusiones que no son estimaciones precisas de la población de estudio, sino más bien problemas o tendencias que están ocurriendo en relación a la gestión de los medicamentos en la comunidad. Las conclusiones se presentan siempre enmarcadas en los elementos del Marco referencial.

Prácticas del Cuidador

1. El cuidador reconoce precozmente los signos de alarma, determina el grado de severidad y decide si el niño requiere o no tratamiento

La percepción de los cuidadores en ambos sitios respecto a la gravedad de los signos y síntomas de enfermedades graves que presentaron los niños es baja. Específicamente en el caso de la respiración rápida, la mitad de los cuidadores no tuvieron la percepción que la enfermedad de su niño era grave.

2. El cuidador busca oportunamente atención de salud de una fuente apropiada

La mayoría de cuidadores buscaron atención fuera del hogar cuando su niño se enfermara y de ellos la mayoría usaron los centros y puestos de salud y las farmacias como fuente de medicamentos. El comportamiento de búsqueda de atención de una fuente apropiada fue realizado por más que 70 por ciento de los cuidadores que buscaron atención fuera de hogar. La mayor parte de los que buscaron atención fuera del hogar no lo hicieron en forma oportuna (sólo un tercio de todos los niños que presentaron respiración rápida recibió atención el mismo día que presentó los síntomas).

3. El cuidador obtiene el medicamento

La mayoría de los cuidadores en los dos sitios habían oído de Cotrimoxazol, Amoxicilina y SRO, pero pocos de Furazolidona y los antimaláricos. En Iquitos Norte la percepción de los cuidadores acerca de la disponibilidad de estos medicamentos en el área donde viven es buena y representa el doble (en porcentaje) de la percepción que tienen los cuidadores en Virú-Laredo.

Los lugares donde los cuidadores obtuvieron los antibióticos y antimaláricos reportados en la encuesta en Iquitos Norte son principalmente los CS/PS. En Virú-Laredo los cuidadores obtuvieron todos los medicamentos por igual en los CS/PS y las farmacias. En ambas zonas la compra de SRO fue realizada en los CS/PS y farmacias en proporciones similares.

Algunos cuidadores reportaron que tenían antimaláricos en la casa. Aunque el número es bajo, esta práctica podría constituir un riesgo de potencial uso inadecuado de estos medicamentos y de extensión de la resistencia.

La mayoría de recomendaciones de medicamentos viene de personal entrenado (personal de los CS/PS, agentes comunitarios o médicos particulares). Sin embargo, los resultados sugieren que

no todos que fueron a los CS/PS para atención y recibieron del personal allí la recomendación para sus medicamentos obtuvieron su medicamento en los CS/PS, a pesar de que los medicamentos para tratar enfermedades en niños menor de cinco años son gratis en los servicios de salud gubernamentales. Parece que algunos cuidadores fueron a una farmacia privada para comprar los medicamentos. La automedicación (selección de medicamento por el cuidador si mismo y no por recomendación de otra persona) es la práctica de aproximadamente un quinto de cuidadores. En casos de antimicrobianos, se puede constituir un riesgo del desarrollo de la resistencia bacteriana.

4. El cuidador administra correctamente el medicamento apropiado

Sólo la cuarta parte de niños con respiración rápida en Iquitos Norte recibió el antibiótico de primera elección y en Virú-Laredo la décima parte. De aquéllos en Iquitos Norte, tres cuartos lo recibieron por un tiempo adecuado. En los casos de niños que presentaron tos sin respiración rápida, lo que no requiere un antibiótico, casi la mitad en Iquitos Norte recibió un antibiótico y en Virú-Laredo alrededor de dos terceras partes.

De los casos de diarrea líquida en Iquitos Norte, aproximadamente la mitad recibió el tratamiento recomendado (SRO o suero casero) mientras que en Virú-Laredo una tercera parte lo recibió. En la diarrea líquida la administración de antidiarreicos no parece ser una práctica común de tratamiento según las respuestas de los cuidadores, aunque algunos proveedores, especialmente en las tiendas, reportan que los antidiarreicos son los medicamentos mas vendidos para esta condición. Los antibióticos sí se administran aparentemente en más de la mitad de los casos.

De los niños que tuvieron diarrea con sangre en Iquitos Norte solamente una décima parte recibió el medicamento de primera elección pero una tercera parte recibió uno de los dos antibióticos recomendados. En Virú-Laredo menos de la quinta parte recibió el medicamento de primera elección pero mas que tres cuartos recibieron uno de los dos antibióticos recomendados. En ambos sitios, se administra el medicamento de segunda elección (Cotrimoxazol) más que el medicamento de primera elección (Furazolidona), un hallazgo que es consistente con las prácticas de prescripción y dispensación de los proveedores.

Prácticas del Proveedor

1. El proveedor dispone de medicamentos apropiados

Existe una buena disponibilidad de antibióticos de primera elección para IRA y EDA en los CS/PS y, aunque en niveles un poco más bajos, también en las farmacias.

Los botiquines, siendo la única alternativa con que cuenta la población de las zonas más alejadas, no tienen una adecuada disponibilidad de SRO ni de antibióticos para IRA y EDA. En las tiendas aunque la disponibilidad de antibióticos es baja, sin embargo entraña el riesgo de un potencial mal uso de estos medicamentos, por cuanto el personal que atiende en estos lugares carece del entrenamiento necesario.

La disponibilidad de antimaláricos en los establecimientos de salud del MINSA es buena y por la mayor parte los otros proveedores no los tienen disponibles. Sin embargo, la existencia de antimaláricos en una de las farmacias en Iquitos Norte indica que en algunos casos estos medicamentos están siendo comercializados y usados sin ningún tipo de supervisión. Esta situación atenta contra los esfuerzos que realiza el MINSA para controlar la resistencia del *Plasmodium* a los antimaláricos mediante el uso de terapias combinadas que son de distribución gratuita y exclusiva de los servicios de salud gubernamentales.

2. El proveedor evalúa los signos y síntomas apropiadamente, a fin de identificar la causa probable y brindar tratamiento específico

La mayoría de los informantes de los CS/PS, farmacias y botiquines conocen los signos principales de neumonía que la distinguen del resfrió común, mientras pocos de aquéllos en las tiendas los conocen.

En el caso de diarrea, solo los informantes de CS/PS conocen que la presencia de sangre puede necesitar antibióticos. Pocos de los otros informantes mencionaron sangre como signo que puede necesitar antibióticos en caso de diarrea.

Los resultados de la encuesta muestran que pocos de los informantes en las diferentes categorías de proveedores conocen que las convulsiones con fiebre son síntomas principales para distinguir la malaria grave de la malaria benigna.

3. El proveedor dispensa o recomienda los medicamentos apropiados o refiere al paciente

En el caso de la IRA neumonía existe una amplia preferencia por antibióticos no recomendados, particularmente de presentación inyectable, para tratar la neumonía en lugar del antibiótico oral de primera línea. Consistente con este hallazgo, el porcentaje de informantes en las diferentes categorías de proveedores que conocen los medicamentos recomendados para tratar la neumonía es muy bajo. En relación a IRA no-neumonía, algunos informantes mencionaron antibióticos como el tratamiento eficaz.

La mayor parte de los informantes en los CS/PS menciona al uso de las SRO y al incremento de líquidos como tratamiento eficaz para la diarrea líquida. A nivel de los trabajadores de salud, alrededor de dos tercios conocen las SRO como tratamiento recomendado para la diarrea líquida. En contraste, en las farmacias menos mencionaron las SRO y ningún mencionó al incremento de líquidos como tratamientos eficaces para este tipo de diarrea. En los botiquines la mitad de informantes refiere que las SRO y el incremento de líquidos son eficaces pero en las tiendas, pocos de los informantes mencionaron uno de los tratamientos apropiados como lo más eficaz. Conocimiento de los tratamientos recomendados es mucho más bajo en las farmacias, botiquines y tiendas que en los proveedores de los CS/PS.

La mayor parte de los informantes de CS/PS sabe que diarrea con sangre debe ser tratada con antibióticos; en las demás categorías de proveedores menos conocen esto. En la diarrea con sangre no más de una tercera parte de informantes en los CS/PS conoce cuál es el antibiótico de primera elección. La mayoría conoce el antibiótico de segunda elección.

Los informantes de los CS/PS y botiquines no mencionaron los antidiarreicos como el tratamiento más eficaz de diarrea, pero en las farmacias y tiendas sí los mencionaron. Según los resultados obtenidos, antidiarreicos—principalmente Donafan—están vendidos en unas farmacias y en la mayoría de las tiendas. Más importante y más preocupante es la práctica de venta de antibióticos para los casos de diarrea líquida, la que se observa en porcentajes considerables.

Los esquemas terapéuticos para el tratamiento de la malaria son conocidos por la mayoría de los informantes en los CS/PS en Iquitos Norte y por pocos de ellos en Virú-Laredo. A nivel de los botiquines, farmacias y tiendas, pocos de los informantes conocen los esquemas terapéuticos para la malaria.

4. El proveedor brinda información/instrucciones/recomendaciones/etiquetado apropiados

Más de la mitad de los informantes de las diferentes categorías de proveedores de ambos sitios brindan al cuidador información básica (asesoría) sobre cómo usar los medicamentos, según sus prácticas auto-reportadas. No se puede conocer sus prácticas en actualidad porque no se hizo observaciones al momento de dispensar.

La totalidad de los medicamentos en todas las categorías de proveedores son dispensados en sus empaques originales pero muchos sin etiqueta apropiado conteniendo información de la dosis, frecuencia y duración.

RECOMENDACIONES

Los resultados de la encuesta fueron presentados en talleres regionales realizados en Iquitos y Trujillo, entre los meses de febrero y marzo del 2004. Participaron las Autoridades del MINSA del nivel central, Autoridades de Salud Regionales y sus respectivos equipos técnicos, representantes de los Centros y Puestos de Salud de las redes de salud en las que se realizó el estudio, representantes de la Cruz Roja local y de las ONGs que trabajan en salud del niño, así como autoridades civiles y promotores de salud. Los objetivos de los talleres fueron discutir en grupos de trabajo los problemas identificados en la encuesta y priorizar las intervenciones. Adicionalmente, los talleres significaron una oportunidad de retroalimentación técnica para los participantes y permitieron sensibilizarlos hacia el tema de la supervivencia infantil.

Como producto de los talleres, las Autoridades de Salud de las Regiones Loreto y La Libertad se comprometieron a incorporar en sus respectivos Planes Operativos Regionales correspondientes al año 2004, las intervenciones identificadas y priorizadas. El nivel central, representado por la DIGEMID, se comprometió a monitorear la implementación de dichas intervenciones.

Si bien la encuesta ha permitido identificar diferentes problemas en la gestión de los medicamentos a nivel de la comunidad, la explicación acerca de las causas o factores subyacentes de algunos de ellos es un aspecto que debe ser abordado a fin de comprenderlos mejor y poder orientar adecuadamente las intervenciones. Uno de los problemas cuyos causas y factores subyacentes no son suficientemente conocidos es el que se refiere a las conductas de prescripción/dispensación/recomendación de medicamentos, tema que debería ser profundizado mediante investigaciones cualitativas.

Otro problema en el que se requiere de mayor información tiene que ver con las destrezas del trabajador de salud, pues, no es suficiente que identifique la respiración rápida como un signo indicativo de la neumonía. Se debe evaluar su nivel de conocimientos sobre el Síndrome de Obstrucción Bronquial Agudo (SOBA), pues, hay evidencias de que se estarían manejando inadecuadamente ambos tipos de patologías.

Los resultados del estudio muestran que el uso injustificado de antibióticos es frecuente. Este hecho está contribuyendo de manera importante al incremento de la resistencia bacteriana. Por ello sería importante que a nivel regional se conduzcan estudios de resistencia bacteriana y que los resultados sean ampliamente difundidos entre trabajadores de salud y proveedores.

Las siguientes recomendaciones e intervenciones propuestas por los participantes de los talleres han sido incorporadas en el presente informe y agrupadas de acuerdo al nivel al que corresponde su implementación. Resalta entre las recomendaciones el énfasis puesto en las intervenciones de capacitación, las mismas que se deberían orientar tanto a los cuidadores como a los diferentes proveedores que existen en la comunidad, asimismo, el énfasis está puesto en la necesidad de articular las actividades de atención de salud que realizan los proveedores. Todas las intervenciones deben ser orientadas a los cuidadores y a los CS/PS, farmacias y menos a los botiquines, porque son las fuentes donde la población adquiere medicamentos.

Nivel regional

1. Implementación de planes para la educación de los cuidadores. Por ejemplo, campañas educativas sistemáticas, para lo cual deberá revisarse los conceptos y mensajes a difundir, y priorizarse los temas, estando entre los más importantes: reconocimiento de los signos de alarma, búsqueda de tratamiento, dispensación de medicamentos gratuitos para niños menos de cinco años en los establecimientos de salud gubernamentales y uso racional de medicamentos. Desarrollar auxilios de trabajo y otros medios visuales para informar los cuidadores como administrar medicamentos comunes.
2. Implementación de planes de capacitación para los trabajadores de salud (de cada nivel: CS, PS y botiquines) aplicando nuevos métodos, utilizando materiales adecuados y manteniendo una supervisión adecuada. Asimismo, los planes deben incluir el componente de mejoramiento de la calidad de atención a fin de trabajar temas como el uso racional de antibióticos, y signos de alarma y síntomas de condiciones como neumonía y diarrea.
3. Difusión de las pautas por las direcciones responsables del suministro de medicamentos y verificación que son usadas en el trabajo diario.
4. Establecimiento y fortalecimiento de la comunicación entre el nivel de botiquín y los centros y puestos de salud.
5. Convocación a los proveedores del circuito comercial a fin de brindarles información referida a las Normas Técnicas de tratamiento y a los riesgos del uso irracional de los medicamentos.

Nivel central

Decisiones de política

1. Institucionalización de la estrategia AIEPI en el marco del nuevo modelo de atención a la salud (MAIS), pues está considerada la mejor intervención desde el punto de vista costo-beneficio para controlar y prevenir las enfermedades prevalentes de la niñez y la promoción de estilos de vida saludables a nivel individual, familiar y comunitario.
2. Evaluación de la prohibición de la comercialización de los medicamentos antimaláricos en el circuito comercial, a fin de evitar que las nuevas terapias que se vienen implementando se tornen inefectivas.

Aspectos técnico normativos

1. Actualización de las Normas Técnicas de tratamiento de IRA, EDA y malaria, compatibilizándolas con las de la estrategia AIEPI y con el Petitorio Nacional de Medicamentos.

2. Definición y especificación del rol que le corresponde a los botiquines comunales como una forma de extensión de los servicios de salud para la población que vive en los lugares más alejados del país, y formalización de su conexión con el sistema de salud.

REFERENCIAS

- ASIS LA LIBERTAD (Análisis de Situación de Salud de la Libertad). 2002. *Análisis de Situación de Salud de la Libertad*. Perú.
- ASIS LORETO (Análisis de Situación de Salud de Loreto). 2003. *Análisis de Situación de Salud de Loreto*. Perú.
- Benguigui, Y., J. Bossio, y H. Fernandez. 2001. *Investigaciones Operativas sobre Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Carrizales, H., O. Quispe, y M. Retuerto. 1995. Uso de Antibióticos en la provincia de Ica. *Perfil Farmacoepidemiológico, Medicamentos y Salud Popular*, Año 8, No. 29, Mayo. Servicio de Medicinas PROVIDA, Lima, Perú.
- CIUP (Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico). 1997. *Análisis de la Demanda por Servicios de Salud*. Estudio realizado por el CIUP para el Ministerio de Salud por encargo de USAID/Perú. Lima, Perú.
- DIGEMID (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas). Dirección de Establecimientos Farmacéuticos de la Dirección Ejecutiva de Registros y Normas.
- INDECOPI (Instituto de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual). 2002. Documento de Discusión No 05-2002/GEE, Compras Estatales y Competencia en el Mercado Farmacéutico, Setiembre. Lima, Perú.
- INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). 2000. *Perú: Síntesis Estadística*. Lima, Perú.
- . 2001. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000)*. Lima, Perú.
- . 2002. *Compendio Estadístico*. Lima, Perú.
- Lalama, M. 1999. Perfil de consumo de medicamentos en la ciudad de Quito, Ecuador. *Educación Médica Continua* 64: 7–9.
- Llanos, F. et al. 2001. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca, Perú. *Revista Médica Herediana* 12(4): 127–33.
- MINSA (Ministerio de Salud). 1999. Infraestructura Sanitaria de Salud. Lima: Oficina General de Epidemiología.
- . 2001. Resolución Ministerial 396-2001-SA/RM, 9 Julio.

———. (fecha desconocida). *Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002–2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001–Julio 2006*. Lima, Perú.

———. 2002. Informe presentado en el Seminario Internacional de Prevención y Control de la Malaria, Abril 2002, Lima, Perú.

Nachbar, N., J. Briggs, O. Aupont, L. Shafritz, A. Bongiovanni, K. Acharya, S. Zimicki, S. Holschneider, and D. Ross-Degnan. 2003. *Gestión de Medicamentos para las Enfermedades de la Infancia a Nivel de la Comunidad: Manual de Evaluación*. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Rational Pharmaceutical Management Plus. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Programa de Control de la Malaria. 2004. Hoja Excel de estadística sobre tasas de prevaletia. Lima, Perú.

PFSS (Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud). 1997. *Análisis Financiamiento del Sector Salud*. Estudio realizado por el PFSS, sobre la base del estudio realizado por el Consorcio ESAN/AUPHA/SEVERS/FUNSALUD para el Ministerio de Salud. Lima, Perú.

“Research to Support Household and Community IMCI.” 2001. Report on a meeting, January 22–24, 2001, Baltimore, Maryland.

ANEXO 1. COLABORADORES

Miembros del equipo técnico

Ministerio de Salud

Dr. Carlos Urbano (DGSP)
Dr. Luis Miguel León (DGSP)
Lic. Jenny Herrera (DGSP)
QF. Amelia Villar (DIGEMID)
QF. Carmen Ponce (DIGEMID)
QF. Rosario Lázaro (DIGEMID)

Coordinador del Estudio: Dr. Juan Guevara Paredes

Analista de Datos: Lic. Estad. Raquel Lozano Chihuan

Programador: Lic. Estad. Max Carrasco Turin

Equipo de trabajo de Iquitos Norte

Dra. Karina Gil Loayza, Supervisor médico
QF. Lissette Chavez R., Supervisor farmacéutico

Nro	Nombre	Cargo
1	Saúl Rios Rengifo	Encuestador
2	Juan G. Caballero Pineda	Encuestador
3	Miguel Reynafarje Vela	Encuestador
4	Julio Tello Freitas	Encuestador
5	Neyda Rojas López	Encuestador
6	Alberto Camus Loayza	Encuestador
7	Maritza Torres García	Encuestador
8	Walter Camus Pardo	Encuestador
9	Roy Pereyra Pereyra	Encuestador
10	Milagros Paredes Chauca	Encuestador
11	Cristina Camus Pardo	Encuestador
12	Walter Camus Loayza	Encuestador
13	Johny Vasquez Olortegui	Digitador
14	Ursula caballero Pinedo	Asistente Administrativo

Equipo de trabajo de Virú-Laredo

Dr. Alejandro Correa A., Supervisor médico

QF. Félix Salazar, Supervisor farmacéutico

Nro	Nombre	Cargo
1	Glover Saldaña Saucedo	Encuestador
2	Gary Anhuaman Nuñovero	Encuestador
3	Raul Briceño Roldan	Encuestador
4	Colomba Lopez Coronado	Encuestador
5	Doris Acuña Lozano	Encuestador
6	Lucy Monjaras Wong	Encuestador
7	Burkin Ruiz Melendez	Encuestador
8	Patricia Rodríguez Vasquez	Encuestador
9	Maylee Martinez Sihues	Encuestador
10	Caterine Morales Bazan	Encuestador
11	Martha Silva Salvatierra	Encuestador
12	Edwin Saldaña Saucedo	Encuestador
13	Joise Luis Cardenas Castillo	Digitador
14	Beatriz Delgado Desposorio	Asistente Administrativo

ANEXO 2. LISTA DE MEDICAMENTOS TRAZADORES

	Medicamento	Concentración	Forma	Clasificación
1	Sales de Rehidratación oral	100 mg	Sobre	Primera línea Plan B (Diarrea)
2	Cotrimoxazol (Trimetoprim-Sulfametoxazol)	20/100 mg	Tabletas	Antibiótico 1ra línea neumonía 1ra línea diarrea con sangre
3	Cotrimoxazol (Trimetoprim-Sulfametoxazol)	40/200 mg	Suspensión x	Antibiótico 1ra línea neumonía 2da línea diarrea con sangre
4	Furazolidona	50 x 15 mg x 5 ml	Suspensión	Antibiótico 1ra línea diarrea con sangre
5	Metronidazol	250 mg/5 ml	Suspensión	Antibiótico Amebiasis o Giardiasis
6	Metronidazol	250 mg	Tabletas	Antibiótico Amebiasis o Giardiasis
7	Amoxicilina	125 mg/5 ml	Suspensión	Antibiótico 2da línea neumonía
8	Amoxicilina	250 mg	Tabletas	Antibiótico 2da línea neumonía
9	Sulfadoxina-Pirimetamina	500/25 mg	Tabletas	Antimalárico 1ra línea <i>falciparum</i> (Virú)
10	Artesunato	50 mg	Tabletas	Antimalárico 1ra línea <i>falciparum</i> (Virú y Iquitos en combinación)
11	Mefloquina	250 mg	Tabletas	Antimalárico 1ra línea <i>falciparum</i> (Iquitos) 2da línea <i>falciparum</i> (Virú)
12	Cloroquina	150 mg	Tabletas	Antimalárico 1ra línea <i>vivax</i>
13	Primaquina	7.5 mg	Tabletas	Antimalárico 1ra línea <i>vivax</i>
14	Primaquina	15 mg	Tabletas	Antimalárico 1ra línea <i>vivax</i>
15	Quinina	300 mg	Tabletas	Antimalárico 3ra línea <i>falciparum</i> (Virú) 2da línea <i>falciparum</i> (Iquitos)
16	Salbutamol	2 mg/5 ml	Suspensión	Síndrome Obstructivo Bronquial
17	Salbutamol	100 mcg	Inhalador	Síndrome Obstructivo Bronquial
18	Loperamida	2 mg	Tabletas	Antidiarreico inapropiado
19	Metamizol	1 g/2 ml	Ampollas	Antipirético inapropiado

ANEXO 3. UBICACIÓN DE LOS CONGLOMERADOS Y LOCALIDADES POR CONGLOMERADO

Iquitos Norte

	Distrito	Conglomerados rurales	Localidades
1	Alto Nanay	Samito-Santa María	Santa Maria Samito, Raya, Saboya, Pisco, Miraflores, Lagunas, Libertad,
2	Punchana	Padre Cocha	Punchana, Barrio Florido, Santa Maria de Ojeal, Santa Clara de Ojeal, Picuro Yacu, Manacamiri, San Jose de Lupuna
3	Punchana	Sargento Lores/Centro Fuerte	Sargento Lores, Punchana, Centro Fuerte,
		Conglomerados urbanos	
4	Iquitos	San Antonio 1	
5	Iquitos	San Antonio 2	
6	Iquitos	San Antonio 3	
7	Iquitos	San Antonio 4	
8	Iquitos	San Antonio 5	
9	Iquitos	San Antonio 6	
10	Iquitos	San Antonio 7	
11	Iquitos	San Antonio 8	
12	Iquitos	San Antonio 9	
13	Iquitos	Tupac Amaru 1	
14	Iquitos	Tupac Amaru 2	
15	Iquitos	Moronacocha 1	
16	Iquitos	Moronacocha 2	
17	Iquitos	Moronacocha 3	
18	Punchana	Bellavista 1	
19	Punchana	Bellavista 2	
20	Punchana	Bellavista 3	

Virú-Laredo

	Distrito	Conglomerados rurales	Localidades
1	Chao	Buena vista	Buena vista, El Palto, Palermo, Porvenir, San Carlos, San Jorge, San Roberto, La Fortuna, Palotal
2	Chao	Tanguche	Cesar vallejo, Chao, El Inca, Laramie, El Lunar, Las Malvinas, Tizal, Tanguche, La victoria, Zapatal
	Virú	Huancaquito	San Ilefonso, Baldemar, Callinga, Ramal El Pino, San Agustin, Huanaque, La Antena
3	Virú	Huancayo Alto	Puerto Morin, Rio Seco, Frontón Alto, Frontón Bajo, Huancaquito Bajo,
4	Virú	Compositan	Compositan, Condornada, El Saudsalito, Huancayo Alto, Ramal Cartavio, Ramal El Corregidor
5	Laredo	Laredo 1	Barraza, Puente Fierro, Cerro Blanco, Qurihuac bajo,
6	Latredo	Laredo 2	Las Cocas, Caballo Muerto, Gaklindo
7	Paranday	Paranday	Cauoisaguda, Chota, Al Cardon, Huachanchan, Hualsacap, Huamismalca, Paranday, Peña Blanca, Rellambay, Chulgampampa, Sombrerito
8	Sinsicap	Sinsicap 1	Rasday, Calvara, Carpampa, Casa Blanca, Cruz Blanca, Iripoiday, Marcapalday, Marcuchas, Porgon, Puzna, Rasday, Sinsicap, Tucurame, Turum, Yerbabuena, Cambar
9	Sinsicap	Sinsicap 2	Calluchas, Caicharin, Chuite, La Florida, Mamalle, Oscal, Oscal Chico, Los Quinuales, Purrupampa, San Miguel, Vista Alegre, Compin
		Conglomerados urbanos	
10	Chao	Chao	
11	Virú	Virú 1	
12	Virú	Virú 2	
13	Virú	Virú 3	
14	Laredo	Laredo 1	
15	Laredo	Laredo 2	
16	Laredo	Laredo 3	
17	Laredo	Laredo 4	
18	Laredo	Laredo 5	
19	Laredo	Laredo 6	
20	Laredo	Laredo 7	

**ANEXO 4. CUESTIONARIO PARA EL HOGAR
 ENCUESTA SOBRE LA DISPONIBILIDAD Y USO DE MEDICAMENTOS PARA LAS
 ENFERMEDADES DE LA INFANCIA A NIVEL DE LA COMUNIDAD**

Parentesco con el niño..... Edad del entrevistado.....

<p>1. REGISTRE EL RANGO DE EDAD DEL NIÑO SELECCIONADO PARA LA ENCUESTA</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 – menos de 1 año <input type="checkbox"/> 1 año – menos de 2 años <input type="checkbox"/> 2 años – menos de 3 años <input type="checkbox"/> 3 años – menos de 4 años <input type="checkbox"/> 4 años – menos de 5 años</p>
<p>2. REGISTRE EL SEXO DEL NIÑO SELECCIONADO PARA LA ENCUESTA</p>	<p><input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino</p>
<p>3. Sólo para estar seguro, por favor, dígame ¿cuáles de estos síntomas tuvo (NOMBRE) en las DOS últimas semanas? LEA RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE (X) TODAS LAS QUE LE CONFIRMEN.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Respiración rápida <input type="checkbox"/> Fiebre/cuerpo caliente <input type="checkbox"/> Convulsiones/ataques <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Escalofríos</p>
<p>4. ¿Usted diría que la enfermedad que (NOMBRE) tuvo esta vez fue muy grave, algo grave o no fue grave? MARQUE SOLO UNA RESPUESTA. NO LEA “NO SABE”.</p>	<p><input type="checkbox"/> Muy grave <input type="checkbox"/> Algo grave <input type="checkbox"/> No grave <input type="checkbox"/> (No sabe)</p>
<p>SI EN PREG. 3 SOLO MARCO TOS, SALTE A LA PREGUNTA 23</p>	
<p>CUADRO 1 INSTRUCCIONES SI MARCÓ <u>RESPIRACIÓN RÁPIDA</u> EN PREG. 3, COMPLETE PREGUNTAS 5–7. SI NO MARCÓ <u>RESPIRACIÓN RÁPIDA</u>, SALTE A CUADRO 2 INSTRUCCIONES.</p>	
<p>5. Hablemos de cuando (NOMBRE) tuvo respiración rápida. ¿Qué hizo usted? Yo le voy a leer una lista. Por favor, escuche todas las respuestas antes de responder. LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA “NO SABE”.</p>	<p><input type="checkbox"/> No hizo nada. SALTE A CUADRO 2 INSTRUCCIONES <input type="checkbox"/> Lo trató en casa sin buscar atención o medicamento fuera del hogar. SALTE A CUADRO 2 INSTRUCCIONES <input type="checkbox"/> Lo trató en casa y también buscó atención o medicamento fuera del hogar. <input type="checkbox"/> Buscó atención o medicamento fuera del hogar solamente. <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) SALTE A CUADRO 2 INSTRUCCIONES</p>
<p>6. ¿Cuánto tiempo después de comenzar la respiración rápida buscó usted atención o medicamentos fuera del hogar? LEA LAS RESPUESTAS, NO LEA “NO SABE”.</p>	<p><input type="checkbox"/> El mismo día <input type="checkbox"/> Al día siguiente <input type="checkbox"/> Dos días después que comenzó la respiración rápida <input type="checkbox"/> Tres o más días después que comenzó la respiración rápida <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda)</p>
<p>7. ¿De todos estos que yo le voy a leer, adónde fue primero para buscar atención, o medicamentos cuando (NOMBRE) tuvo respiración rápida? Yo le voy a leer una lista. LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA “NO SABE”. MARQUE SOLO EL SITIO DONDE FUE PRIMERO.</p>	<p><input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Puesto o Centro de Salud u Hospital <input type="checkbox"/> Consultorio de iglesia, CARITAS, ONG, privado <input type="checkbox"/> Seguro Social (ESSALUD) <input type="checkbox"/> Farmacia/botica privada <input type="checkbox"/> Botiquín comunal <input type="checkbox"/> Tienda o mercado <input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud (promotor, partera, vigía) <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda)</p>

CUADRO 2 INSTRUCCIONES SI MARCÓ <u>FIEBRE/CUERPO CALIENTE O CEFALEA O ESCALOFRÍOS</u> EN PREG. 3, COMPLETE PREGUNTAS 8-10. SI NO MARCÓ <u>FIEBRE/CUERPO CALIENTE O CEFALEA O ESCALOFRÍOS</u>, SALTE A CUADRO 3 INSTRUCCIONES.	
<p>8. Hablemos de cuando (NOMBRE) tuvo fiebre/cuerpo caliente, cefalea o escalofríos. ¿Qué hizo usted? Le voy a leer algunas opciones. Por favor, escuche todas las respuestas antes de responder. LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA “NO SABE”.</p>	<p><input type="checkbox"/> No hizo nada. SALTE A CUADRO 3 INSTRUCCIONES</p> <p><input type="checkbox"/> Lo trató en casa sin buscar atención o medicamento fuera del hogar. SALTE A CUADRO 3 INSTRUCCIONES</p> <p><input type="checkbox"/> Lo trató en casa y también buscó atención o medicamento fuera del hogar.</p> <p><input type="checkbox"/> Buscó atención o medicamento fuera del hogar solamente.</p> <p><input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) SALTE A CUADRO 3 INSTRUCCIONES</p>
<p>9. ¿Cuánto tiempo después de comenzar la fiebre/cuerpo caliente o cefalea o escalofríos, buscó usted atención o medicamentos fuera del hogar? LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA “NO SABE”.</p>	<p><input type="checkbox"/> El mismo día</p> <p><input type="checkbox"/> Al día siguiente</p> <p><input type="checkbox"/> Dos días después que comenzó la fiebre/ cuerpo caliente, cefalea o escalofríos</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más días después que comenzó la fiebre/cuerpo caliente, cefalea o escalofríos</p> <p><input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda)</p>
<p>10. ¿De todos estos sitios que yo le voy a leer, adónde fue <i>primero</i> para buscar atención, o medicamentos cuando (NOMBRE) tuvo fiebre/cuerpo caliente o cefalea o escalofríos? LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA “NO SABE”. MARQUE SÓLO EL SITIO DONDE FUE PRIMERO.</p>	<p><input type="checkbox"/> Curandero</p> <p><input type="checkbox"/> Puesto o Centro de Salud u Hospital</p> <p><input type="checkbox"/> Consultorio de iglesia, CARITAS, ONG, privado, Seguro Social (ESSALUD)</p> <p><input type="checkbox"/> Farmacia/botica privada</p> <p><input type="checkbox"/> Botiquín comunal</p> <p><input type="checkbox"/> Tienda o mercado</p> <p><input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud (promotor, partera, vigía)</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____</p> <p><input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda)</p>

CUADRO 3 INSTRUCCIONES SI MARCÓ CONVULSIONES/ATAQUES EN PREG. 3, COMPLETE PREGUNTAS 11–13. SI NO MARCÓ CONVULSIONES/ATAQUES, SALTE A CUADRO 4 INSTRUCCIONES.	
<p>11. Hablemos de cuando (NOMBRE) tuvo convulsiones/ataques. ¿Qué hizo usted? Le voy a leer algunas opciones. Por favor, escuche todas las respuestas antes de responder. LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA “NO SABE”.</p>	<p><input type="checkbox"/> No hizo nada. SALTE A CUADRO 4 INSTRUCCIONES</p> <p><input type="checkbox"/> Lo trató en casa sin buscar atención, o medicamento fuera del hogar. SALTE A CUADRO 4 INSTRUCCIONES</p> <p><input type="checkbox"/> Lo trató en casa y también buscó atención o medicamento fuera del hogar.</p> <p><input type="checkbox"/> Buscó atención o medicamento fuera del hogar solamente.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>(No sabe/no recuerda)</i> SALTE A CUADRO 4 INSTRUCCIONES</p>
<p>12. ¿Cuánto tiempo después de comenzar las convulsiones/ataques buscó atención o medicamentos fuera del hogar? LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA “NO SABE”.</p>	<p><input type="checkbox"/> El mismo día</p> <p><input type="checkbox"/> Al día siguiente</p> <p><input type="checkbox"/> Dos días después que comenzó las convulsiones/ataques</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más días después que comenzó las convulsiones/ataques</p> <p><input type="checkbox"/> <i>(No sabe/no recuerda)</i></p>
<p>13. ¿De todos estos sitios que yo le voy a leer, adónde fue <i>primero</i> para buscar atención o medicamentos cuando (NOMBRE) tuvo convulsiones/ataques? LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA “NO SABE”. MARQUE SÓLO EL SITIO DONDE FUE PRIMERO.</p>	<p><input type="checkbox"/> Curandero</p> <p><input type="checkbox"/> Puesto o Centro de Salud u Hospital</p> <p><input type="checkbox"/> Consultorio de iglesia, CARITAS, ONG, privado</p> <p><input type="checkbox"/> Seguro Social (ESSALUD)</p> <p><input type="checkbox"/> Farmacia/botica privada</p> <p><input type="checkbox"/> Botiquín comunal</p> <p><input type="checkbox"/> Tienda o mercado</p> <p><input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud (promotor, partera, vigía)</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____</p> <p><input type="checkbox"/> <i>(No sabe/no recuerda)</i></p>

CUADRO 4 INSTRUCCIONES SI MARCÓ <u>DIARREA</u> EN PREG. 3, COMPLETE PREGUNTAS 14–22. SI NO MARCÓ <u>DIARREA</u>, SALTE A PREG. 23.	
14. Hablemos de cuando (NOMBRE) tuvo diarrea. ¿Notó usted sangre en la diarrea?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No SALTE A PREG. 17 <input type="checkbox"/> No sabe SALTE A PREG. 17
15. ¿Qué hizo usted cuando (NOMBRE) tuvo diarrea con sangre? Le voy a leer algunas opciones. Por favor, escuche todas las respuestas antes de responder. LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA “NO SABE”.	<input type="checkbox"/> No hizo nada. SALTE A PREG. 17 <input type="checkbox"/> Lo trató en casa solamente sin buscar atención o medicamento fuera del hogar. SALTE A PREG. 17 <input type="checkbox"/> Lo trató en casa y también buscó atención o medicamento fuera del hogar. <input type="checkbox"/> Buscó atención o medicamento fuera del hogar solamente. <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) SALTE A PREG. 17
16. ¿De todos estos sitios que yo le voy a leer, adónde fue <i>primero</i> para buscar atención, o medicamentos cuando (NOMBRE) tuvo sangre en la diarrea? LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA “NO SABE”. MARQUE SOLO EL SITIO DONDE FUE PRIMERO.	<input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Puesto o Centro de Salud u Hospital <input type="checkbox"/> Consultorio de iglesia, CARITAS, ONG, privado <input type="checkbox"/> Seguro Social (ESSALUD) <input type="checkbox"/> Farmacia/botica privada <input type="checkbox"/> Botiquín comunal <input type="checkbox"/> Tienda o mercado <input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud (promotor, partera, vigía) <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda)
17. ¿Tomó (NOMBRE) suero casero que Usted preparó en casa cuando tuvo diarrea? (Verifique con Cartilla)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (No sabe)
18. ¿Tomó (NOMBRE) Sales de Rehidratación Oral o Salvadora (Fruti Flex, Electrolight, Electroral) durante la diarrea?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No SALTE A PREG. 21 <input type="checkbox"/> No sabe SALTE A PREG. 21
19. ¿De todos estos sitios que yo le voy a leer, dónde consiguió las Sales de Rehidratación Oral o Salvadora (Fruti Flex, Electrolight, Electroral)? LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA “NO SABE”.	<input type="checkbox"/> Tenía en la casa <input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Puesto o Centro de Salud u Hospital <input type="checkbox"/> Consultorio de iglesia, CARITAS, ONG, privado <input type="checkbox"/> Seguro Social (ESSALUD) <input type="checkbox"/> Farmacia/botica privada <input type="checkbox"/> Botiquín comunal <input type="checkbox"/> Tienda o mercado <input type="checkbox"/> Agente de salud comunitario (promotor, partera, vigía, URO comunal) <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) SALTE A PREG. 21
20. ¿Cuál es el nombre del sitio donde consiguió (originalmente) las Sales de Rehidratación Oral o Salvadora (Fruti Flex, Electrolight, Electroral)?	<input type="checkbox"/> Nombre del sitio: _____ <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda)
21. ¿Tomó (NOMBRE) más, igual, o menos cantidad de líquidos que cuando está sano incluyendo la s Sales de Rehidratación Oral o Salvadora o suero casero o leche materna?	<input type="checkbox"/> Más cantidad <input type="checkbox"/> Casi igual SALTE A PREG. 23 <input type="checkbox"/> Menos cantidad SALTE A PREG. 23 <input type="checkbox"/> No sabe/no recuerda SALTE A PREG. 23
22. ¿Cuándo empezó a tomar más líquido? LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA “NO SABE”.	<input type="checkbox"/> El mismo día que comenzó la diarrea <input type="checkbox"/> Al día siguiente que comenzó la diarrea <input type="checkbox"/> Dos días después que comenzó la diarrea <input type="checkbox"/> Tres o más días después que comenzó la diarrea <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda)

DIGA: Ahora vamos a hablar de los medicamentos.	
23. ¿Durante la enfermedad, recibió (NOMBRE) alguna inyección?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
24. ¿Durante la enfermedad, le dió usted a (NOMBRE) algún medicamento?	<input type="checkbox"/> Sí SALTE A PREG. 26 <input type="checkbox"/> No PASE A PREG. 25 <input type="checkbox"/> <i>(No sabe)</i> SALTE A PREG. 26
25. ¿Qué hizo usted durante la enfermedad de (NOMBRE) , para curarla? LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA "NO SABE". MARQUE TODAS LAS QUE LE CONFIRMEN.	<input type="checkbox"/> No hizo nada <input type="checkbox"/> Aplicó una esponja con agua tibia <input type="checkbox"/> Fue a un curandero <input type="checkbox"/> Le dió hierbas o té tradicionales <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ <input type="checkbox"/> <i>(No sabe/no recuerda)</i> SI RESPONDIÓ A LA PREGUNTA 25, SALTE A PREG. 35.

<p>26A. Puede decirme los nombres de los medicamentos, o puede mostrarme los medicamentos o el envase de los medicamentos, que (NOMBRE) tomó durante su enfermedad (INSISTA “ALGO MÁS” CADA VEZ QUE MENCIONA UN MEDICAMENTO.)</p> <p>ESCRIBA EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO COMO APARECE EN EL ENVASE O EN EL MEDICAMENTO, O COMO SE MENCIONARON EN LA COLUMNA IZQUIERDA. SI NO PUEDE DESCRIBIR O NO PUEDE VER EL EMPAQUE, MARQUE “NO SABE” EN EL CUADRO APROPIADO. SI NO PUEDE OBTENER EL NOMBRE DE NINGÚN MEDICAMENTO, MARQUE EL CUADRO “NO SE PUDO OBTENER NOMBRE DE NINGÚN MEDICAMENTO.”</p> <p>PARA TODOS LOS MEDICAMENTOS O ENVASES QUE SE OBSERVARON, MARQUE EN ¿MOSTRADO? “SÍ” EN LA COLUMNA DE LA DERECHA. SI NO LE MUESTRA UN MEDICAMENTO EN PARTICULAR, MARQUE “NO”.</p>	<p>26B. ¿Cuántos medicamentos tomó (NOMBRE) durante su última enfermedad que ya no tiene?</p>	
<p>Nombre de medicamento 1 _____ <input type="checkbox"/> No sabe</p> <p>Nombre de medicamento 2 _____ <input type="checkbox"/> No sabe</p> <p>Nombre de medicamento 3 _____ <input type="checkbox"/> No sabe</p> <p>Nombre de medicamento 4 _____ <input type="checkbox"/> No sabe</p> <p>Nombre de medicamento 5 _____ <input type="checkbox"/> No sabe</p> <p>Nombre de medicamento 6 _____ <input type="checkbox"/> No sabe</p>	<p>¿Mostrado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Más de seis <input type="checkbox"/> No sabe</p>
<p><input type="checkbox"/> No se pudo obtener nombre de ningún medicamento</p> <p><input type="checkbox"/> No le dió ningún medicamento</p> <p>SI NO SE PUDO OBTENER O NO LE DIÓ NINGÚN MEDICAMENTO SALTE A LA PREGUNTA 35</p>		
<p>SI NO MUESTRA O MENCIONA MEDICAMENTOS EN PREG. 26A, SALTE A PREG. 35</p>		

<p>RECOJA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA TODOS LOS MEDICAMENTOS MENCIONADOS EN PREG. 26A. NO RECOJA LA INFORMACIÓN PARA MEDICAMENTOS QUE NO TIENEN NOMBRES. PREGUNTE DESDE LA PREG. 27A HASTA 34A SOBRE EL PRIMER MEDICAMENTO. CUANDO TERMINE TODAS LAS PREGUNTAS SOBRE EL PRIMER MEDICAMENTO, PREGUNTE DESDE 27B HASTA 34B PARA EL PRÓXIMO, Y ASÍ COMPLETE PARA CADA MEDICAMENTO.</p> <p>DIGA: Vamos a hablar del primer medicamento que me mostró/mencionó [enséñele el paquete o mencione el nombre del medicamento]. Escriba abajo al inicio de cada grupo de preguntas, el número y el nombre del medicamento sobre el que se pregunta—número y nombre deben basarse en Preg. 26A.</p>				
<p>NÚMERO DEL MEDICAMENTO: _____</p>		<p>NOMBRE DEL MEDICAMENTO: _____</p>		
<p>27A. ¿Quién sugirió o recetó que (NOMBRE) tome (NOMBRE DEL MEDICAMENTO)? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]</p>	<p>28A. ¿Cuánto tiempo después de comenzar la enfermedad de (NOMBRE) tomó (NOMBRE DEL MEDICAMENTO)? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]</p>	<p>29A. ¿Dónde consiguió (NOMBRE DEL MEDICAMENTO)? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]</p>	<p>30A. ¿Cómo se llama el sitio dónde consiguió (originalmente) (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) este medicamento?</p>	<p>31A. ¿Por cuántos días le dió/tomó (NOMBRE) este medicamento mas o menos?</p>
<p><input type="checkbox"/> Nadie o usted mismo lo decidió</p> <p><input type="checkbox"/> Curandero</p> <p><input type="checkbox"/> Personal del establecimiento de salud</p> <p><input type="checkbox"/> Persona en la farmacia/botica privada</p> <p><input type="checkbox"/> Persona en el botiquín comunal</p> <p><input type="checkbox"/> Persona en la tienda/mercado</p> <p><input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud (promotor, partera, vigía)</p> <p><input type="checkbox"/> Amigo/vecino/pariente</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____</p> <p><input type="checkbox"/> <i>(No sabe/no recuerda)</i> (NO LEA ESTA OPCIÓN)</p>	<p><input type="checkbox"/> El mismo día</p> <p><input type="checkbox"/> Al día siguiente</p> <p><input type="checkbox"/> Dos días después que comenzó enfermedad</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más días después que comenzó la enfermedad</p> <p><input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) <i>(NO LEA ESTA OPCIÓN)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Tenía en la casa</p> <p><input type="checkbox"/> Curandero</p> <p><input type="checkbox"/> Puesto o centro de Salud u Hospital</p> <p><input type="checkbox"/> Consultorio de iglesia, CARITAS, ONG, privado</p> <p><input type="checkbox"/> Seguro Social (ESSALUD)</p> <p><input type="checkbox"/> Farmacia/botica privada</p> <p><input type="checkbox"/> Botiquín comunal</p> <p><input type="checkbox"/> Tienda o mercado</p> <p><input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud (promotor, partera, vigía)</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____</p> <p><input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) <i>(NO LEA ESTA OPCIÓN)</i> SALTE A PREG. 31ª</p>	<p>Lugar: _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>	<p>[__ __]</p> <p>Días</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>
<p>32A. DESCRIBA CÓMO ESTABA ENVASADO EL MEDICAMENTO. SI NO PUEDE VERLO O NO PUEDE DESCRIBIRLO, PREGUNTE: ¿Vino (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) en su envase original, o sueltos, o en qué manera?:</p>		<p>33A. DESCRIBA SI EL MEDICAMENTO FUE EMPACADO INDIVIDUALMENTE O CON OTROS MEDICAMENTOS. SI NO PUEDE DESCRIBIRLO O NO PUEDE VER EL EMPAQUE, PREGUNTE: ¿Vino (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) solo en el Empaque o con otros medicamentos en el mismo empaque?</p>		<p>34A. ¿Recibió las indicaciones escritas sobre (NOMBRE DEL MEDICAMENTO)? SI LA RESPUESTA ES SI PREGUNTE: ¿Qué indicaciones? LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA "NO SABE". MARQUE TODO LO QUE APLICA.</p>
<p><input type="checkbox"/> Envase original SALTE A PREG. 34 A</p> <p><input type="checkbox"/> Tabletas/cápsulas sueltas en bolsa plástica sellada</p> <p><input type="checkbox"/> Otra forma SALTE A PREG. 34A</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe SALTE A PREG. 34ª</p>		<p><input type="checkbox"/> Solo</p> <p><input type="checkbox"/> Con otros medicamentos</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>		<p><input type="checkbox"/> Nombre del medicamento</p> <p><input type="checkbox"/> La dosis o la cantidad que debe tomar cada vez</p> <p><input type="checkbox"/> Cuántas veces al día debía tomar/aplicar</p> <p><input type="checkbox"/> Cuántos días debía tomar/aplicar</p> <p><input type="checkbox"/> (No sabe)</p>

NÚMERO DEL MEDICAMENTO: _____		NOMBRE DEL MEDICAMENTO: _____		
27B. ¿Quién sugirió o recetó que (NOMBRE) tome (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) ? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]	28B. ¿Cuánto tiempo después de comenzar la enfermedad de (NOMBRE) tomó (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) ? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]	29B. ¿Dónde consiguió (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) ? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]	30B. ¿Cómo se llama el sitio dónde consiguió (originalmente) (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) este medicamento?	31B. ¿Por cuántos días le dió/tomó (NOMBRE) este medicamento mas o menos?
<input type="checkbox"/> Nadie o usted mismo lo decidió <input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Personal del establecimiento de salud <input type="checkbox"/> Persona en la farmacia/botica privada <input type="checkbox"/> Persona en el botiquín comunal <input type="checkbox"/> Persona en la tienda/mercado <input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud (promotor, partera, vigía) <input type="checkbox"/> Amigo/vecino/pariente <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) (NO LEA ESTA OPCIÓN)	<input type="checkbox"/> El mismo día <input type="checkbox"/> Al día siguiente <input type="checkbox"/> Dos días después que comenzó enfermedad <input type="checkbox"/> Tres o más días después que comenzó la enfermedad <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) (NO LEA ESTA OPCIÓN)	<input type="checkbox"/> Tenía en la casa <input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Puesto o centro de Salud u Hospital <input type="checkbox"/> Consultorio de iglesia, CARITAS, ONG, privado <input type="checkbox"/> Seguro Social (ESSALUD) <input type="checkbox"/> Farmacia/botica privada <input type="checkbox"/> Botiquín comunal <input type="checkbox"/> Tienda o mercado <input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud (promotor, partera, vigía) <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) (NO LEA ESTA OPCIÓN) SALTE A PREG. 31B	Lugar: _____ _____ <input type="checkbox"/> No sabe	[][] Días <input type="checkbox"/> No sabe
32B. DESCRIBA COMO ESTABA EMPACADO EL MEDICAMENTO. SI NO PUEDE VERLO O NO PUEDE DESCRIBIRLO, PREGUNTE: ¿Vino (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) en su envase original, o sueltos, o en qué manera?:		33B. DESCRIBA SI EL MEDICAMENTO FUE EMPACADO INDIVIDUALMENTE O CON OTROS MEDICAMENTOS. SI NO PUEDE DESCRIBIRLO O NO PUEDE VER EL EMPAQUE, PREGUNTE: ¿Vino (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) solo en el Empaque o con otros medicamentos en el mismo empaque?		34B. ¿Recibió las indicaciones escritas sobre (NOMBRE DEL MEDICAMENTO)? SI LA RESPUESTA ES SI PREGUNTE: ¿Qué indicaciones? LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA "NO SABE". MARQUE TODO LO QUE APLICA.
<input type="checkbox"/> Envase original SALTE A PREG. 34B <input type="checkbox"/> Tabletas/cápsulas sueltas en bolsa plástica sellada <input type="checkbox"/> Otra forma SALTE A PREG. 34B <input type="checkbox"/> No sabe SALTE A PREG. 34B		<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Con otros medicamentos <input type="checkbox"/> No sabe		<input type="checkbox"/> Nombre del medicamento <input type="checkbox"/> La dosis o la cantidad que debe tomar cada vez <input type="checkbox"/> Cuántas veces al día debía tomar/aplicar <input type="checkbox"/> Cuántos días debía tomar/aplicar <input type="checkbox"/> (No sabe)

NÚMERO DEL MEDICAMENTO: _____		NOMBRE DEL MEDICAMENTO: _____		
27C. ¿Quién sugirió o recetó que (NOMBRE) tome (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) ? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]	28C. ¿Cuánto tiempo después de comenzar la enfermedad de (NOMBRE) tomó (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) ? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]	29C. ¿Dónde consiguió (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) ? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]	30C. ¿Cómo se llama el sitio dónde consiguió (originalmente) (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) este medicamento?	31C. ¿Por cuántos días le dió/tomó (NOMBRE) este medicamento mas o menos?
<input type="checkbox"/> Nadie o usted mismo lo decidió <input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Personal del establecimiento de salud <input type="checkbox"/> Persona en la farmacia/botica privada <input type="checkbox"/> Persona en el botiquín comunal <input type="checkbox"/> Persona en la tienda/mercado <input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud (promotor, partera, vigía) <input type="checkbox"/> Amigo/vecino/pariente <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ <input type="checkbox"/> <i>(No sabe/no recuerda)</i> (NO LEA ESTA OPCIÓN)	<input type="checkbox"/> El mismo día <input type="checkbox"/> Al día siguiente <input type="checkbox"/> Dos días después que comenzó enfermedad <input type="checkbox"/> Tres o más días después que comenzó la enfermedad <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) <i>(NO LEA ESTA OPCIÓN)</i>	<input type="checkbox"/> Tenía en la casa <input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Puesto o centro de Salud u Hospital <input type="checkbox"/> Consultorio de iglesia, CARITAS, ONG, privado <input type="checkbox"/> Seguro Social (ESSALUD) <input type="checkbox"/> Farmacia/botica privada <input type="checkbox"/> Botiquín comunal <input type="checkbox"/> Tienda o mercado <input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud (promotor, partera, vigía) <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) <i>(NO LEA ESTA OPCIÓN)</i> SALTE A PREG. 31C	Lugar: _____ _____ <input type="checkbox"/> No sabe	[] [] Días <input type="checkbox"/> No sabe
32C. DESCRIBA COMO ESTABA EMPACADO EL MEDICAMENTO. SI NO PUEDE VERLO O NO PUEDE DESCRIBIRLO, PREGUNTE: ¿Vino (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) en su envase original, o sueltos, o en qué manera?:		33C. DESCRIBA SI EL MEDICAMENTO FUE EMPACADO INDIVIDUALMENTE O CON OTROS MEDICAMENTOS. SI NO PUEDE DESCRIBIRLO O NO PUEDE VER EL EMPAQUE, PREGUNTE: ¿Vino (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) solo en el Empaque o con otros medicamentos en el mismo empaque ?		34C. ¿Recibió las indicaciones escritas sobre (NOMBRE DEL MEDICAMENTO)? SI LA RESPUESTA ES SI PREGUNTE: ¿Qué indicaciones? LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA "NO SABE". MARQUE TODO LO QUE APLICA.
<input type="checkbox"/> Envase original SALTE A PREG. 34C <input type="checkbox"/> Tabletas/cápsulas sueltas en bolsa plástica sellada <input type="checkbox"/> Otra forma SALTE A PREG. 34C <input type="checkbox"/> No sabe SALTE A PREG. 34C		<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Con otros medicamentos <input type="checkbox"/> No sabe		<input type="checkbox"/> Nombre del medicamento <input type="checkbox"/> La dosis o la cantidad que debe tomar cada vez <input type="checkbox"/> Cuántas veces al día debía tomar/aplicar <input type="checkbox"/> Cuántos días debía tomar/aplicar <input type="checkbox"/> (No sabe)

NÚMERO DEL MEDICAMENTO: _____		NOMBRE DEL MEDICAMENTO: _____		
27D. ¿Quién sugirió o recetó que (NOMBRE) tome (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) ? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]	28D. ¿Cuánto tiempo después de comenzar la enfermedad de (NOMBRE) tomó (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) ? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]	29D. ¿Dónde consiguió (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) ? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]	30D. ¿Cómo se llama el sitio dónde consiguió (originalmente) (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) este medicamento?	31D. ¿Por cuántos días le dió/tomó (NOMBRE) este medicamento mas o menos?
<input type="checkbox"/> Nadie o usted mismo lo decidió <input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Personal del establecimiento de salud <input type="checkbox"/> Persona en la farmacia/botica privada <input type="checkbox"/> Persona en el botiquín comunal <input type="checkbox"/> Persona en la tienda/mercado <input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud (promotor, partera, vigía) <input type="checkbox"/> Amigo/vecino/pariente <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) (NO LEA ESTA OPCIÓN)	<input type="checkbox"/> El mismo día <input type="checkbox"/> Al día siguiente <input type="checkbox"/> Dos días después que comenzó enfermedad <input type="checkbox"/> Tres o más días después que comenzó la enfermedad <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) (NO LEA ESTA OPCIÓN)	<input type="checkbox"/> Tenía en la casa <input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Puesto o centro de Salud u Hospital <input type="checkbox"/> Consultorio de iglesia, CARITAS, ONG, privado <input type="checkbox"/> Seguro Social (ESSALUD) <input type="checkbox"/> Farmacia/botica privada <input type="checkbox"/> Botiquín comunal <input type="checkbox"/> Tienda o mercado <input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud (promotor, partera, vigía) <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) (NO LEA ESTA OPCIÓN) SALTE A PREG. 31D	Lugar: _____ _____ <input type="checkbox"/> No sabe	[] [] Días <input type="checkbox"/> No sabe
32D. DESCRIBA COMO ESTABA EMPACADO EL MEDICAMENTO. SI NO PUEDE VERLO O NO PUEDE DESCRIBIRLO, PREGUNTE: ¿Vino (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) en su envase original, o sueltos, o en qué manera?:		33D. DESCRIBA SI EL MEDICAMENTO FUE EMPACADO INDIVIDUALMENTE O CON OTROS MEDICAMENTOS. SI NO PUEDE DESCRIBIRLO O NO PUEDE VER EL EMPAQUE, PREGUNTE: ¿Vino (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) solo en el Empaque o con otros medicamentos en el mismo empaque?		34D. ¿Recibió las indicaciones escritas sobre (NOMBRE DEL MEDICAMENTO)? SI LA RESPUESTA ES SI PREGUNTE: ¿Qué indicaciones? LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA "NO SABE". MARQUE TODO LO QUE APLICA.
<input type="checkbox"/> Envase original SALTE A PREG. 34D <input type="checkbox"/> Tabletas/cápsulas sueltas en bolsa plástica sellada <input type="checkbox"/> Otra forma SALTE A PREG. 34D <input type="checkbox"/> No sabe SALTE A PREG. 34D		<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Con otros medicamentos <input type="checkbox"/> No sabe		<input type="checkbox"/> Nombre del medicamento <input type="checkbox"/> La dosis o la cantidad que debe tomar cada vez <input type="checkbox"/> Cuántas veces al día debía tomar/aplicar <input type="checkbox"/> Cuántos días debía tomar/aplicar <input type="checkbox"/> (No sabe)

NÚMERO DEL MEDICAMENTO: _____		NOMBRE DEL MEDICAMENTO: _____		
27E. ¿Quién sugirió o recetó que (NOMBRE) tome (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) ? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]	28E. ¿Cuánto tiempo después de comenzar la enfermedad de (NOMBRE) tomó (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) ? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]	29E. ¿Dónde consiguió (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) ? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]	30E. ¿Cómo se llama el sitio dónde consiguió (originalmente) (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) este medicamento?	31E. ¿Por cuántos días le dió/tomó (NOMBRE) este medicamento mas o menos?
<input type="checkbox"/> Nadie o usted mismo lo decidió <input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Personal del establecimiento de salud <input type="checkbox"/> Persona en la farmacia/botica privada <input type="checkbox"/> Persona en el botiquín comunal <input type="checkbox"/> Persona en la tienda/mercado <input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud (promotor, partera, vigía) <input type="checkbox"/> Amigo/vecino/pariente <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) (NO LEA ESTA OPCIÓN)	<input type="checkbox"/> El mismo día <input type="checkbox"/> Al día siguiente <input type="checkbox"/> Dos días después que comenzó enfermedad <input type="checkbox"/> Tres o más días después que comenzó la enfermedad <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) (NO LEA ESTA OPCIÓN)	<input type="checkbox"/> Tenía en la casa <input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Puesto o centro de Salud u Hospital <input type="checkbox"/> Consultorio de iglesia, CARITAS, ONG, privado <input type="checkbox"/> Seguro Social (ESSALUD) <input type="checkbox"/> Farmacia/botica privada <input type="checkbox"/> Botiquín comunal <input type="checkbox"/> Tienda o mercado <input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud (promotor, partera, vigía) <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) (NO LEA ESTA OPCIÓN) SALTE A PREG. 31E	Lugar: _____ _____ <input type="checkbox"/> No sabe	[] [] Días <input type="checkbox"/> No sabe
32E. DESCRIBA COMO ESTABA EMPACADO EL MEDICAMENTO. SI NO PUEDE VERLO O NO PUEDE DESCRIBIRLO, PREGUNTE: ¿Vino (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) en su envase original, o sueltos, o en qué manera?:		33E. DESCRIBA SI EL MEDICAMENTO FUE EMPACADO INDIVIDUALMENTE O CON OTROS MEDICAMENTOS. SI NO PUEDE DESCRIBIRLO O NO PUEDE VER EL EMPAQUE, PREGUNTE: ¿Vino (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) solo en el Empaque o con otros medicamentos en el mismo empaque?		34E. ¿Recibió las indicaciones escritas sobre (NOMBRE DEL MEDICAMENTO)? SI LA RESPUESTA ES SI PREGUNTE: ¿Qué indicaciones? LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA "NO SABE". MARQUE TODO LO QUE APLICA.
<input type="checkbox"/> Envase original SALTE A PREG. 34E <input type="checkbox"/> Tabletas/cápsulas sueltas en bolsa plástica sellada <input type="checkbox"/> Otra forma SALTE A PREG. 34E <input type="checkbox"/> No sabe SALTE A PREG. 34E		<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Con otros medicamentos <input type="checkbox"/> No sabe		<input type="checkbox"/> Nombre del medicamento <input type="checkbox"/> La dosis o cantidad que debe tomar cada vez <input type="checkbox"/> Cuántas veces al día debía tomar/aplicar <input type="checkbox"/> Cuántos días debía tomar/aplicar <input type="checkbox"/> (No sabe)

NÚMERO DEL MEDICAMENTO: _____		NOMBRE DEL MEDICAMENTO: _____		
27F. ¿Quién sugirió o recetó que (NOMBRE) tome (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) ? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]	28F. ¿Cuánto tiempo después de comenzar la enfermedad de (NOMBRE) tomó (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) ? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]	29F. ¿Dónde consiguió (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) ? [LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. MARQUE UNA SOLA REPUESTA.]	30F. ¿Cómo se llama el sitio dónde consiguió (originalmente) (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) este medicamento?	31F. ¿Por cuántos días le dió/tomó (NOMBRE) este medicamento mas o menos?
<input type="checkbox"/> Nadie o usted mismo lo decidió <input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Personal del establecimiento de salud <input type="checkbox"/> Persona en la farmacia/botica privada <input type="checkbox"/> Persona en el botiquín comunal <input type="checkbox"/> Persona en la tienda/mercado <input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud (promotor, partera, vigía) <input type="checkbox"/> Amigo/vecino/pariente <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) (NO LEA ESTA OPCIÓN)	<input type="checkbox"/> El mismo día <input type="checkbox"/> Al día siguiente <input type="checkbox"/> Dos días después que comenzó enfermedad <input type="checkbox"/> Tres o más días después que comenzó la enfermedad <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) (NO LEA ESTA OPCIÓN)	<input type="checkbox"/> Tenía en la casa <input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Puesto o centro de Salud u Hospital <input type="checkbox"/> Consultorio de iglesia, CARITAS, ONG, privado <input type="checkbox"/> Seguro Social (ESSALUD) <input type="checkbox"/> Farmacia/botica privada <input type="checkbox"/> Botiquín comunal <input type="checkbox"/> Tienda o mercado <input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud (promotor, partera, vigía) <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ <input type="checkbox"/> (No sabe/no recuerda) (NO LEA ESTA OPCIÓN) SALTE A PREG. 31F	Lugar: _____ _____ <input type="checkbox"/> No sabe	[] [] Días <input type="checkbox"/> No sabe
32F. DESCRIBA COMO ESTABA EMPACADO EL MEDICAMENTO. SI NO PUEDE VERLO O NO PUEDE DESCRIBIRLO, PREGUNTE: ¿Vino (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) en su envase original, o sueltos, o en qué manera?:		33F. DESCRIBA SI EL MEDICAMENTO FUE EMPACADO INDIVIDUALMENTE O CON OTROS MEDICAMENTOS. SI NO PUEDE DESCRIBIRLO O NO PUEDE VER EL EMPAQUE, PREGUNTE: ¿Vino (NOMBRE DEL MEDICAMENTO) solo en el Empaque o con otros medicamentos en el mismo empaque?		34F. ¿Recibió las indicaciones escritas sobre (NOMBRE DEL MEDICAMENTO)? SI LA RESPUESTA ES SI PREGUNTE: ¿Qué indicaciones? LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. NO LEA "NO SABE". MARQUE TODO LO QUE APLICA.
<input type="checkbox"/> Envase original SALTE A PREG. 34F <input type="checkbox"/> Tabletas/cápsulas sueltas en bolsa plástica sellada <input type="checkbox"/> Otra forma SALTE A PREG. 34F <input type="checkbox"/> No sabe SALTE A PREG. 34F		<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Con otros medicamentos <input type="checkbox"/> No sabe		<input type="checkbox"/> Nombre del medicamento <input type="checkbox"/> La dosis o la cantidad que debe tomar cada vez <input type="checkbox"/> Cuántas veces al día debía tomar/aplicar <input type="checkbox"/> Cuántos días debía tomar/aplicar <input type="checkbox"/> (No sabe)

DIGA: Ahora vamos a hablar de una lista de medicamentos que tengo aquí. (REVISAR TARJETA DE MEDICAMENTOS)

	A CLOROQUINA <i>Aralen</i>	B PRIMAQUINA	C ARTESUNATO	D SULFADOXINA/ PIRIMETAMINA <i>Fansidar</i>	E MEFLOQUINA	F QUININA
35. ¿Ha oído alguna vez de un medicamento llamado (LEA NOMBRE/S DE LOS ANTIMALÁRICOS QUE SE ENCUENTRAN AL INICIO DE LAS COLUMNAS)?	<input type="checkbox"/> Sí, SALTE A 36A <input type="checkbox"/> No, SALTE A PREG. 35B	<input type="checkbox"/> Sí, SALTE A 36B <input type="checkbox"/> No, SALTE A PREG. 35C	<input type="checkbox"/> Sí, SALTE A 36C <input type="checkbox"/> No, SALTE A PREG. 35D	<input type="checkbox"/> Sí, SALTE A 36D <input type="checkbox"/> No, SALTE A PREG. 35E	<input type="checkbox"/> Sí, SALTE A 36E <input type="checkbox"/> No, SALTE A PREG. 35F	<input type="checkbox"/> Sí, SALTE A 36F <input type="checkbox"/> No, SALTE A PREG. 38
36. ¿Puede usted conseguir (NOMBRE/S DE ANTIMALÁRICO) siempre, algunas veces, o nunca en el área donde vive?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> No sabe
37. ¿Tiene algún (NOMBRE/S DE ANTIMALÁRICO) en la casa ahora?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
38. ¿Ha oído alguna vez de las bolsitas de Sales de Rehidratación Oral o salvadoras?	<input type="checkbox"/> Sí, CONTINUA EN LA PREG. 39 <input type="checkbox"/> No SALTE A PREG. 41					
39. ¿Puede usted conseguir bolsitas de Sales de Rehidratación Oral o salvadoras (Electrol, Frutiflex, Electrolight) siempre, alguna vez, o nunca en el área donde vive?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> No sabe					
40. ¿Tiene algunas bolsitas de Sales de Rehidratación Oral o salvadora en la casa ahora?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

	A COTRIMOXAZOL <i>Bactrim</i> <i>Mebrym</i> <i>Septrim</i> <i>Bacterol</i>	B AMOXICILINA <i>Velamox</i> <i>Amoxidin</i> <i>Amoxil</i> <i>Magnimox</i>	C FURAZOLIDONA <i>Enterophar</i> <i>Enteroxol</i> <i>Furoxona</i>
41. ¿Ha oído alguna vez de un medicamento llamado (LEA NOMBRE/S DE LOS ANTIBIÓTICOS QUE SE ENCUENTRAN AL INICIO DE LAS COLUMNAS)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No SALTE A PREG. 41 b <input type="checkbox"/> No sabe SALTE A PREG. 41 b	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No SALTE A PREG. 41 c <input type="checkbox"/> No sabe SALTE A PREG. 41 c	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No TERMINE <input type="checkbox"/> No sabe TERMINE
42. ¿Puede usted conseguir (NOMBRE/S DE ANTIBIÓTICO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA NEUMONÍA) siempre, algunas veces, o nunca en el área donde vive?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> No sabe

DIGA: Terminamos con la discusión. Gracias por permitirme hablar con usted. Aprendí mucho de nuestra conversación.

Hora de finalización de la encuesta: ____/____

**ANEXO 5. CUESTIONARIO PARA PROVEEDORES/
SITIOS DE EXPENDIO DE MEDICAMENTOS
ENCUESTA SOBRE LA DISPONIBILIDAD Y USO DE MEDICAMENTOS PARA LAS
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA A NIVEL DE LA COMUNIDAD**

Salude en voz alta

Para el Ministerio de Salud

Mi nombre es _____ . Le voy a hacer algunas preguntas en relación a su labor como responsable de la atención de los pacientes. Esta encuesta es anónima y confidencial.

INICIAR LA ENCUESTA

Para el sector privado

Mi nombre es _____ . Vengo de parte del Ministerio de Salud que está desarrollando estrategias para trabajar conjuntamente con el sector privado a fin de mejorar la salud de los niños. ¿Usted es la persona que atiende frecuentemente a los pacientes?

Si dijo Sí

Esta encuesta es anónima y confidencial. ¿Me permitiría hacerle algunas preguntas?

Si dijo Sí: Complete la información abajo, después comience la entrevista con PREG. 1.

Si dijo No, diga: **¿Hay alguien aquí hoy que atiende regularmente a pacientes o a clientes?**

Si dijo Sí, diga: **¿Por favor, puedo hablar con esa persona?** Comience la entrevista otra vez con el nuevo informante.

Si dijo No, diga: **Gracias, vendré en otro momento. Termine la encuesta.**

Hora de inicio de la encuesta:

Información General

Nombre del provincia:	Nombre del distrito:	Nombre de la localidad:
Nombre de encuestador:	Fecha de encuesta: ____ / ____ / ____ Día Mes Año	Código del sitio de expendio:
Área: <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural		
Tipo de establecimiento o servicio: <input type="checkbox"/> Público (MINSA/o Seguro Social) <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Botiquín <input type="checkbox"/> Otro		
Categoría del establecimiento o sitio de expendio de medicamentos: <i>(Marque el tipo que describe lo mejor posible el establecimiento o sitio de expendio.)</i>	<input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Puesto o Centro de Salud u Hospital <input type="checkbox"/> Consultorio de iglesia, CARITAS, ONG, privado <input type="checkbox"/> Seguro Social (ESSALUD) <input type="checkbox"/> Farmacia/botica privada <input type="checkbox"/> Botiquín comunal <input type="checkbox"/> Tienda o mercado <input type="checkbox"/> Agente comunitario de salud <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ <i>(No sabe/no recuerda)</i>	

<p><i>Si no es un establecimiento de salud, pregunte:</i></p> <p>1. ¿Cuánto se demora en llegar al establecimiento de salud más cercano? (Escuche y anote la respuesta.)</p>	<p>Tiempo:.....</p>
<p>2. ¿Qué profesión u ocupación tiene usted? (No lea. Escuche las respuestas y marque todas las que apliquen.)</p>	<p><input type="checkbox"/> Farmacéutico <input type="checkbox"/> Técnico de enfermería <input type="checkbox"/> Médico(a) <input type="checkbox"/> Enfermera, obstetrix <input type="checkbox"/> Agente Comunitario de Salud <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____</p>

Conocimientos de las Enfermedades de la Infancia

<p><i>Diga: Quisiera hacerle algunas preguntas sobre las enfermedades de los niños que usted atiende.</i></p>			
<p>RESFRÍO COMÚN</p>			
<p>3. ¿Puede usted decirme los síntomas que puede encontrar en un niño menor de cinco años que está sufriendo de un resfrío común? (No lea. Escuche las respuestas y marque todas las que apliquen.)</p>			
<p><input type="checkbox"/> Convulsiones/ataques <input type="checkbox"/> Deposición suelta frecuente/diarrea <input type="checkbox"/> Dolor abdominal <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> Dolor de garganta <input type="checkbox"/> Dolor de oído <input type="checkbox"/> El niño no puede comer</p>	<p><input type="checkbox"/> El niño esta intranquilo <input type="checkbox"/> El niño esta somnoliento <input type="checkbox"/> Fiebre (cuerpo caliente) <input type="checkbox"/> Lengua seca <input type="checkbox"/> Malestar general <input type="checkbox"/> Nariz tapada o moquera</p>	<p><input type="checkbox"/> Ojos hundidos <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Respiración rápida/dificultad en respirar <input type="checkbox"/> Ronca el pecho <input type="checkbox"/> Sangrando <input type="checkbox"/> Sangre en las heces <input type="checkbox"/> Sed <input type="checkbox"/> Sesido/quejido</p>	<p><input type="checkbox"/> Sudor <input type="checkbox"/> Tiraje subcostal <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____</p>
<p>4. ¿Para Ud. cuál es el medicamento más eficaz para un niño menor de cinco años con resfrío común? (Escuche y anote la repuesta.)</p>		<p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> No sé</p>	
<p>NEUMONÍA</p>			
<p>5. ¿Cuáles diría usted que son los síntomas claves para diferenciar un niño menor de cinco años con neumonía de uno con un resfrío común? (No lea. Escuche las respuestas y marque todas las que apliquen.)</p>			
<p><input type="checkbox"/> Convulsiones/ataques <input type="checkbox"/> Deposición suelta frecuente/diarrea <input type="checkbox"/> Dolor abdominal <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> Dolor de garganta <input type="checkbox"/> Dolor de oído <input type="checkbox"/> El niño no puede comer</p>	<p><input type="checkbox"/> El niño esta intranquilo <input type="checkbox"/> El niño esta somnoliento <input type="checkbox"/> Fiebre (cuerpo caliente) <input type="checkbox"/> Lengua seca <input type="checkbox"/> Malestar general <input type="checkbox"/> Nariz tapada o moquera</p>	<p><input type="checkbox"/> Ojos hundidos <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Respiración rápida/dificultad en respirar <input type="checkbox"/> Ronca el pecho <input type="checkbox"/> Sangrando <input type="checkbox"/> Sangre en las heces <input type="checkbox"/> Sed <input type="checkbox"/> Sesido/quejido</p>	<p><input type="checkbox"/> Sudor <input type="checkbox"/> Tiraje subcostal <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____</p>
<p>6. ¿Para Ud. cuál es el medicamento más eficaz para tratar a un niño menor de cinco años con neumonía? (Escuche y anote la repuesta.)</p>		<p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> No sé</p>	

MALARIA			
7. ¿Puede usted decirme los síntomas que puede encontrar en un niño menor de cinco años que sufre de malaria benigna? (No lea. Escuche las respuestas y marque todas las que apliquen.)			
<input type="checkbox"/> Convulsiones/ataques <input type="checkbox"/> Deposición suelta frecuente/diarrea <input type="checkbox"/> Dolor abdominal <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> Dolor de garganta <input type="checkbox"/> Dolor de oído <input type="checkbox"/> El niño no puede comer	<input type="checkbox"/> El niño esta intranquilo <input type="checkbox"/> El niño esta somnoliento <input type="checkbox"/> Fiebre (cuerpo caliente) <input type="checkbox"/> Lengua seca <input type="checkbox"/> Malestar general <input type="checkbox"/> Nariz tapada o moquera	<input type="checkbox"/> Ojos hundidos <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Respiración rápida/dificultad en respirar <input type="checkbox"/> Ronca el pecho <input type="checkbox"/> Sangrando <input type="checkbox"/> Sangre en las heces <input type="checkbox"/> Sed <input type="checkbox"/> Sesido/quejido	<input type="checkbox"/> Sudor <input type="checkbox"/> Tiraje subcostal <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Otro (especificar)_____
8. ¿Para Ud. cuál es el medicamento más eficaz para tratar un niño menor de cinco años con malaria benigna? <i>(Escuche y anote la respuesta.)</i>		<input type="checkbox"/> No sé	
9. ¿Cuáles diría usted son los síntomas clave para distinguir un caso de malaria grave de la malaria benigna en niños menores de cinco años? (No lea. Escuche las respuestas y marque todas las que apliquen.)			
<input type="checkbox"/> Convulsiones/ataques <input type="checkbox"/> Deposición suelta frecuente/diarrea <input type="checkbox"/> Dolor abdominal <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> Dolor de garganta <input type="checkbox"/> Dolor de oído <input type="checkbox"/> El niño no puede comer	<input type="checkbox"/> El niño esta intranquilo <input type="checkbox"/> El niño esta somnoliento <input type="checkbox"/> Fiebre (cuerpo caliente) <input type="checkbox"/> Lengua seca <input type="checkbox"/> Malestar general <input type="checkbox"/> Nariz tapada o moquera	<input type="checkbox"/> Ojos hundidos <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Respiración rápida/dificultad en respirar <input type="checkbox"/> Ronca el pecho <input type="checkbox"/> Sangrando <input type="checkbox"/> Sangre en las heces <input type="checkbox"/> Sed <input type="checkbox"/> Sesido/quejido	<input type="checkbox"/> Sudor <input type="checkbox"/> Tiraje subcostal <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Otro (especificar)_____
10. ¿Para Ud. cuál es el medicamento más eficaz para tratar un niño menor de cinco años con malaria grave? <i>(Escuche y anote la respuesta.)</i>		<input type="checkbox"/> No sé	
DIARREA			
11. Para Ud. ¿cuál es el medicamento más eficaz para un niño menor de cinco años con diarrea líquida? <i>(No lea. Escuche y anote la respuesta.)</i>		<input type="checkbox"/> No sé	
12. ¿Puede usted decirme los síntomas clave para un niño con diarrea que puede necesitar antibióticos? <i>(No lea. Escuche las respuestas y marque todas las que apliquen.)</i>			
<input type="checkbox"/> Convulsiones/ataques <input type="checkbox"/> Deposición suelta frecuente/diarrea <input type="checkbox"/> Dolor abdominal <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> Dolor de garganta <input type="checkbox"/> Dolor de oído <input type="checkbox"/> El niño no puede comer	<input type="checkbox"/> El niño esta intranquilo <input type="checkbox"/> El niño esta somnoliento <input type="checkbox"/> Fiebre (cuerpo caliente) <input type="checkbox"/> Lengua seca <input type="checkbox"/> Malestar general <input type="checkbox"/> Nariz tapada o moquera	<input type="checkbox"/> Ojos hundidos <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Respiración rápida/dificultad en respirar <input type="checkbox"/> Ronca el pecho <input type="checkbox"/> Sangrando <input type="checkbox"/> Sangre en las heces <input type="checkbox"/> Sed <input type="checkbox"/> Sesido/quejido	<input type="checkbox"/> Sudor <input type="checkbox"/> Tiraje subcostal <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Otro (especificar)_____

Conocimientos de Tratamientos Recomendados

<p>13. ¿Puede usted decirme el medicamento que es recomendado en los Programas (Protocolos) Nacionales del tratamiento para un niño menor de cinco años que sufre de neumonía? <i>Escuche y anote la respuesta, después haga la pregunta 13a.</i></p>	<p>Nombre de medicamentos: _____ _____ <input type="checkbox"/> No sé</p>	<p>13a. ¿Por cuánto tiempo debe tomar los medicamentos? Duración (días): _____ _____</p>
<p>14. ¿Qué hace Ud. cuando tiene el caso de un niño menor de cinco años con neumonía? <i>Escuche y anote la respuesta.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Yo lo refiero <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____</p>	
<p>15. ¿Puede usted decirme el medicamento que es recomendado en los Programas (Protocolos) Nacionales del tratamiento para un niño menor de cinco años que sufre de malaria? <i>Escuche y anote la respuesta, después haga la pregunta 15a.</i></p>	<p>Nombre de medicamentos: _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> No sé</p>	<p>15a. ¿Por cuánto tiempo debe tomar los medicamentos? Duración (días) _____ _____</p>
<p>16. ¿Qué hace Ud. cuando tiene el caso de un niño menor de cinco años con malaria? <i>Escuche y anote la respuesta.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Yo lo refiero <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____</p>	
<p>17. ¿Puede usted decirme el medicamento que es recomendado en los Programas (Protocolos) Nacionales del tratamiento para un niño menor de cinco años que sufre de diarrea líquida? <i>Escuche y anote la respuesta, después haga la pregunta 17a.</i></p>	<p>Nombre de medicamentos: _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> No sé</p>	<p>17a. ¿Por cuánto tiempo debe tomar los medicamentos? Duración (días): _____ _____</p>
<p>18. ¿Qué hace Ud. cuando tiene el caso de un niño menor de cinco años con diarrea líquida? <i>Escuche y anote la respuesta.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Yo lo refiero <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____</p>	

<p>19. ¿Puede usted decirme el medicamento que es recomendado en los Programa (Protocolos) Nacionales del tratamiento para un niño menor de cinco años que sufre de diarrea con sangre? <i>Escuche y anote la respuesta, después haga la pregunta 19a.</i></p>	<p>Nombre de medicamentos: _____ _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> No sé</p>	<p>19a. ¿Por cuánto tiempo debe tomar los medicamentos? Duración (días): _____ _____</p>
<p>20. ¿Qué hace Ud. cuando tiene el caso de un niño menor de cinco años con diarrea con sangre? <i>Escuche y anote la respuesta.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Yo lo refiero <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____</p>	

Disponibilidad y Acceso a Medicamentos

Diga: Voy a hacerle preguntas acerca de la disponibilidad de ciertos medicamentos. Quisiera saber si usted los tiene este momento. Si usted no sabe ni reconoce el nombre de algún medicamento que se haya mencionado, por favor dígame.

Lea el nombre del medicamento en la primera columna y pregunte PREG. 21. Si la persona no reconoce el nombre, dé los otros nombres de ese medicamento de su lista para ver si la persona puede reconocer uno de ellos. Si el informante todavía no lo reconoce, pase al medicamento siguiente en la columna. Si los medicamentos son parte de un Programa de Salud, sáltese PREG. 22.

CATEGORÍAS GENÉRICAS DE LOS MEDICAMENTOS (con los nombres comerciales para cada nombre genérico) <i>Para cada medicamento en esta columna, acabe todas las preguntas en la fila antes de pasar al medicamento siguiente</i>	21. ¿Tiene usted el medicamento actualmente disponible? <i>Marque con una "X"</i> Muéstreme el medicamento		Diga: Muéstreme por favor el medicamento más barato que usted tiene. Después pregunte: 22. ¿Cuánto cuesta este medicamento?
	SÍ	NO	Precio unitario
Sales de Rehidratación Oral			
Cotrimoxazol (Trimetoprim-Sulfametoxazol), 20/100 mg, tabletas <i>Bactrim, Mebrym, Septrim, Bacterol</i>			
Cotrimoxazol (Trimetoprim-Sulfametoxazol), 40/200 mg, jarabe <i>Bactrim, Mebrym, Septrim, Bacterol</i>			
Furazolidona, 50 mg/5 ml, jarabe <i>Furoxona, Enterophar, Enteroxol</i>			
Metronidazol, 250 mg/5 ml, jarabe <i>Flagyl</i>			
Metronidazol, 250 mg, tabletas <i>Flagyl</i>			
Amoxicilina, 125 mg/5 ml, jarabe <i>Velamox, Amoxidin, Amoxil, Magnimox</i>			
Amoxicilina, 250 mg, tabletas <i>Velamos, Amoxidin, Amoxil, Magnimox</i>			
Sulfadoxina/pirimetamina, 500/25 mg, tabletas <i>Fansidar</i>			
Artesunato, 50 mg, tabletas			
Mefloquina, 250 mg, tabletas			
Cloroquina, tabletas, 150 mg <i>Aralen</i>			
Primaquina, 7.5 mg, tabletas			
Primaquina, 15 mg, tabletas			
Quinina, 300 mg, tabletas			
Salbutamol, 2 mg/5 ml, jarabe <i>Ventolin, Salbutol</i>			
Salbutamol, 100 mcg, inhalador <i>Ventolin, Butotal</i>			
Loperamida, 2mg, tabletas, <i>Donafan, Toban, Imodium</i>			
Metamizol, 1 g/2 ml, ampollas, <i>Antalgina, Novalgina, Fenalgina</i>			

Diga: A veces usted puede recomendar los medicamentos para ciertas condiciones, pero muchas veces pasa que la gente compra medicamentos recomendados por otras personas, o por otras razones. Nos interesa saber los medicamentos que más se venden aquí.

<p>23. ¿Podría decirme cuál es el medicamento que la mayoría de la gente compra o recibe para un niño menor de cinco años con resfrío? <i>Escriba el nombre del medicamento en la línea del casillero a la derecha.</i></p>	<p>Nombre del medicamento _____ Forma _____ <input type="checkbox"/> No sabe o no recuerda Nombre genérico: _____ <i>A ser completado por el supervisor</i></p>
<p>24. ¿Podría decirme cuál es el medicamento que la mayoría de la gente compra o recibe para un niño menor de cinco años con neumonía? <i>Escriba el nombre del medicamento en la línea del casillero a la derecha.</i></p>	<p>Nombre del medicamento _____ Forma _____ <input type="checkbox"/> No sabe o no recuerda Nombre genérico: _____ <i>A ser completado por el supervisor</i></p>
<p>25. ¿Podría decirme cuál es el medicamento que la mayoría de la gente compra o recibe para un niño menor de cinco años con malaria? <i>Escriba el nombre del medicamento en la línea del casillero a la derecha.</i></p>	<p>Nombre del medicamento _____ Forma _____ <input type="checkbox"/> No sabe o no recuerda Nombre genérico: _____ <i>A ser completado por el supervisor</i></p>
<p>26. ¿Podría decirme cuál es el medicamento que la mayoría de la gente compra o recibe para un niño menor de cinco años con diarrea líquida? <i>Escriba el nombre del medicamento en la línea del casillero a la derecha.</i></p>	<p>Nombre del medicamento _____ Forma _____ <input type="checkbox"/> No sabe o no recuerda Nombre genérico: _____ <i>A ser completado por el supervisor</i></p>
<p>27. ¿Podría decirme cuál es el medicamento que la mayoría de la gente compra o recibe para un niño menor de cinco años con diarrea con sangre? <i>Escriba el nombre del medicamento en la línea del casillero a la derecha.</i></p>	<p>Nombre del medicamento _____ Forma _____ <input type="checkbox"/> No sabe o no recuerda Nombre genérico: _____ <i>A ser completado por el supervisor</i></p>

Prescribir, Dispensar, Recomendar los Medicamentos Apropriados o Referir al Paciente

28 ¿Qué explica a un cliente sobre el medicamento mientras lo dispensa/entrega? (No lea. Escuche las respuestas y marque todos que apliquen.)	<input type="checkbox"/> Nombre del medicamento <input type="checkbox"/> Para que esta indicado <input type="checkbox"/> Como tomar <input type="checkbox"/> Cuántos días tomar <input type="checkbox"/> Efectos secundarios <input type="checkbox"/> Solo entrega/nada <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____
--	---

Diga: **Esa fue mi última pregunta. Muchas gracias por su tiempo. Termine la entrevista.**
 Registre el tiempo en que la entrevista terminó, después termine las últimas preguntas del cuestionario sobre la calidad de dispensación.

Hora de finalización de encuesta:

Prácticas de Dispensación Observadas

<i>Si algunos clientes vinieron a comprar medicamentos durante la entrevista, recuerde cómo los medicamentos fueron dispensados a esos clientes y llene esta sección.</i>	
29. Se dispensó medicamentos a uno o más clientes durante la entrevista.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No TERMINE AQUÍ
<i>Si la respuesta fue sí, llene la sección siguiente sobre prácticas de dispensación.</i>	
30. Las tabletas fueron dispensadas en el envase original del fabricante.	<input type="checkbox"/> Sí PASE A LA 32 <input type="checkbox"/> No PASE A LA 31
31. ¿Qué clase de empaque se utilizó para dispensar esas tabletas o cápsulas? (Marque todos que apliquen.)	<input type="checkbox"/> Botellas pequeñas con tapa <input type="checkbox"/> Frascos <input type="checkbox"/> Bolsas plásticas selladas (mini-grips) <input type="checkbox"/> Bolsas plásticas abiertas <input type="checkbox"/> Bolsas de papel <input type="checkbox"/> Envolturas de papel doblado <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____
32. Varios tipos de tabletas fueron dispensados en el mismo paquete.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
33. El dispensador dió al cliente la instrucción verbal sobre cómo tomar el medicamento.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
34. El dispensador pidió al cliente que repita las instrucciones sobre cómo usar el medicamento.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

ANEXO 6. INDICADORES PARA LA ENCUESTA DE HOGARES

Descripción del indicador	
Características de la muestra	
1	Edad de niños en la muestra
2	Porcentaje de niños/niñas en la muestra
Cuidador de niños reconoce los síntomas y decide buscar atención	
3	Porcentaje de informantes cuyo niño tuvo tos, respiración rápida, fiebre/cuerpo caliente, escalofríos, cefalea, convulsiones/ataques, diarrea líquida, diarrea con sangre
4	Porcentaje de informantes que pensó que la enfermedad de su niño era muy grave, algo grave, no grave
Cuidador de niños busca atención oportunamente y de una fuente apropiada	
Comportamiento de búsqueda de tratamiento y fuente de atención/medicamento	
5	Porcentaje de informantes que buscó atención/medicamento fuera del hogar cuando el niño tuvo fiebre o cuerpo caliente, escalofríos o cefalea
6	Porcentaje de informantes que buscó atención/medicamento fuera del hogar cuando el niño tuvo convulsiones o ataques
7	Porcentaje de informantes que buscó atención/medicamento fuera del hogar cuando el niño tuvo respiración rápida
8	Porcentaje de informantes que buscó atención/medicamento fuera del hogar cuando el niño tuvo diarrea con sangre
9	Porcentaje de informantes que buscó atención fuera del hogar y acudió a la categoría X como primera fuente de atención (entre los informantes con niños con fiebre o cuerpo caliente, escalofríos o cefalea)
10	Porcentaje de informantes que buscó atención fuera del hogar y acudió a la categoría X como primera fuente de atención (entre los informantes con niños con convulsiones o ataques)
11	Porcentaje de informantes que buscó atención fuera del hogar y acudió a la categoría X como primera fuente de atención (entre los informantes con niños con respiración rápida)
12	Porcentaje de informantes que buscó atención fuera del hogar y acudió a la categoría X como primera fuente de atención (entre los informantes con niños con diarrea con sangre)
13	Porcentaje de informantes que buscó atención fuera del hogar y acudió a un proveedor apropiado como primera opción de atención (entre los informantes con niños con fiebre o cuerpo caliente, escalofríos o cefalea)
14	Porcentaje de informantes que buscó atención fuera del hogar y acudió a un proveedor apropiado como primera opción de atención (entre los informantes con niños con convulsiones o ataques)
15	Porcentaje de informantes que buscó atención fuera del hogar y acudió a un proveedor apropiado como primera opción de atención (entre los informantes con niños con respiración rápida)
16	Porcentaje de informantes que buscó atención fuera del hogar y acudió a un proveedor apropiado como primera opción de atención (entre los informantes con niños con diarrea con sangre)
Oportunidad de la acción	
17	Porcentaje de informantes cuyo niño tuvo fiebre o cuerpo caliente, escalofríos o cefalea y buscó atención fuera del hogar el mismo día o al día siguiente que comenzó la fiebre, escalofríos o cefalea o cuerpo caliente
18	Porcentaje de informantes cuyo niño tuvo convulsiones o ataques que buscó atención fuera del hogar el mismo día que comenzaron las convulsiones o ataques
19	Porcentaje de informantes cuyo niño tuvo respiración rápida que buscó atención fuera del hogar el mismo día que comenzó la respiración rápida

20	Porcentaje de informantes cuyo niño tuvo diarrea que reportó que le dió al niño más líquidos que normalmente toma en el mismo día que comenzó la diarrea (incluyendo SRO, suero casero, solución de sal azúcar y/o leche materna)
Cuidador de niños obtiene medicamentos apropiados	
Conocimiento de los medicamentos de primera elección	
21	Porcentaje de informantes que ha oído del antimalárico de primera elección
22	Porcentaje de informantes que ha oído del antibiótico de primera elección para la neumonía
23	Porcentaje de informantes que ha oído del antibiótico de primera elección para la diarrea con sangre
24	Porcentaje de informantes que ha oído de las Sales de Rehidratación
Disponibilidad de medicamentos	
25	Porcentaje de informantes que tenía SRO en su casa
26	Porcentaje de informantes que tenía un antimalárico en su casa
27	Porcentaje de informantes que dice que siempre puede conseguir los antimaláricos en el área donde vive
28	Porcentaje de informantes que dice que siempre puede conseguir el antibiótico de primera elección para la neumonía en el área donde vive
29	Porcentaje de informantes que dice que siempre puede conseguir el antibiótico de primera elección para la diarrea con sangre en el área donde vive
30	Porcentaje de informantes que dice que siempre puede conseguir SRO en el área donde vive
Fuente de tratamiento/medicamento	
31	Porcentaje de todos los medicamentos antimaláricos que estaba ya e el hogar o fue obtenido de la categoría X (entre los antimaláricos utilizados)
32	Porcentaje de todos los antibióticos que estaba ya en el hogar o fue obtenido de la categoría X (entre los antibióticos utilizados)
33	Porcentaje de todos los tratamientos de SRO que estaba ya en el hogar o fue obtenido de la categoría X (entre los tratamientos de SRO utilizados)
34	Porcentaje de medicamentos obtenidos por sugerencia de uno mismo, trabajador de salud en un servicio, farmacéutico/persona que atiende en farmacia, tienda, botiquín, vecino, amigo, etc.
Atención medicamentosa en general	
35	Porcentaje de informantes cuyo niño no recibió medicamentos (entre los niños con fiebre, convulsiones, respiración rápida o diarrea con sangre)
36	Porcentaje de informantes cuyo niño recibió cualquier antibiótico
37	Porcentaje de informantes cuyo niño recibió una inyección
Cuidador de niños administra correctamente el medicamento apropiado	
Administración de los medicamentos de primera elección	
38	Porcentaje de informantes cuyo niño tuvo fiebre o cuerpo caliente, escalofríos o cefalea y tomó el medicamento antimalárico de primera elección
39	Porcentaje de informantes cuyo niño tuvo respiración rápida y tomó el antibiótico de primera elección para la neumonía
40	Porcentaje de informantes cuyo niño tuvo diarrea y tomó SRO o suero casero
41	Porcentaje de informantes cuyo niño tuvo diarrea con sangre y tomó el antibiótico de primera elección para la diarrea con sangre
42	Porcentaje de informantes cuyo niño tuvo diarrea y tomó SRO o suero casero y el antibiótico de primera elección para la diarrea con sangre

	Administración de medicamentos inapropiados
43	Porcentaje de informantes cuyo niño tuvo diarrea y tomó cualquier antidiarreico
44	Porcentaje de informantes cuyo niño tuvo diarrea (sin sangre) y tomó cualquier antibiótico
45	Porcentaje de informantes cuyo niño tuvo tos pero no tuvo respiración rápida y tomó cualquier antibiótico
	Administración de régimen en dosis/duración correcta
46	Porcentaje de antibióticos de primera elección para la neumonía que fueron tomados por un tiempo corto, largo o correcto
47	Porcentaje de antibióticos de primera elección para la diarrea con sangre que fueron tomados por un tiempo corto, largo o correcto
Trabajador de salud/proveedor de medicamentos	
	Información/instrucciones/etiquetado apropiados
48	Porcentaje de medicamentos dispensados en empaque apropiado (envase original del fabricante)
49	Porcentaje de medicamentos que fue etiquetado apropiadamente con todo lo siguiente: nombre del medicamento, dosis, frecuencia y duración

ANEXO 7. INDICADORES DE LA ENCUESTA DE PROVEEDORES

Características de la muestra	
1	Categoría del sitio de expendio de medicamentos
2	Lugar donde se encuentra el sitio de expendio (urbano/rural)
3	Distancia/tiempo de camino desde el servicio de salud más cercano
4	Entrenamiento del informante
El trabajador de salud/proveedor de medicamentos tiene disponibles medicamentos apropiados y a precios razonables	
	<i>Disponibilidad de medicamentos apropiados</i>
5	Porcentaje de sitios de expendio de medicamentos que tiene disponible un medicamento de primera elección específico
6	Porcentaje de sitios de expendio de medicamentos que tiene disponible todos los medicamentos de primera elección específicos
7	Porcentaje de sitios de expendio de medicamentos que tiene disponible un medicamento de segunda elección específico
8	Porcentaje de sitios de expendio de medicamentos que tiene disponible medicamentos antidiarreicos específicos
9	Porcentaje de sitios de expendio de medicamentos que tiene disponible tabletas de antibióticos de primera elección para la neumonía pero no jarabe
10	Porcentaje de sitios de expendio de medicamentos que tiene disponible tabletas de antimaláricos de primera elección pero no tiene jarabe
11	Porcentaje de sitios de expendio de medicamentos que tiene disponible medicamentos de segunda elección para la neumonía pero no los de primera elección
12	Porcentaje de sitios de expendio de medicamentos que tiene disponible antidiarreicos pero no SRO
13	Porcentaje de sitios de expendio de medicamentos que tiene disponible antimaláricos de segunda elección pero no de primera elección
	<i>Capacidad para comprar los medicamentos</i>
14	Costo promedio del antibiótico recomendado de primera elección para la neumonía en forma de jarabe
15	Valor del costo promedio expresado en días de trabajo para comprar el tratamiento para neumonía con el antibiótico de primera elección en forma de jarabe
16	Costo promedio del antibiótico recomendado de primera elección para la diarrea con sangre en forma de jarabe
17	Costo promedio del antibiótico recomendado de segunda elección para la neumonía en forma de jarabe
18	Costo promedio del antibiótico recomendado de segunda elección para la neumonía en forma de tabletas o cápsulas
19	Costo promedio del antimalárico recomendado de primera elección para la malaria en forma de jarabe
20	Valor del costo promedio expresado en días de trabajo para comprar el tratamiento de la malaria con el antimalárico de primera elección en forma de jarabe
21	Costo promedio del antimalárico recomendado de primera elección para la malaria en forma de tabletas

22	Valor del costo promedio expresado en días de trabajo para comprar el tratamiento de la malaria con el antimalárico de primera elección en forma de tabletas
23	Costo promedio del antimalárico recomendado de segunda elección para la malaria en forma de jarabe
24	Costo promedio del antimalárico recomendado de segunda elección para la malaria en forma de tabletas
25	Costo promedio del tratamiento SRO recomendado para la diarrea
26	Valor del costo promedio expresado en días de trabajo para comprar tratamiento de SRO para la diarrea
El trabajador de salud/proveedor de medicamentos evalúa correctamente los síntomas	
<i>IRA (no neumonía) en niños</i>	
27	Porcentaje de informantes que menciona un antibiótico para las IRA (no neumonía)
28	Porcentaje de informantes que menciona respiración rápida o tiraje costal como síntomas principales para distinguir la neumonía del resfrío común
29	Porcentaje de informantes que menciona un antibiótico para los síntomas de neumonía en niños
30	Porcentaje de informantes que menciona un antibiótico de primera elección para tratar la neumonía
31	Porcentaje de informantes que menciona un medicamento inyectable para tratar la neumonía
<i>Malaria en niños</i>	
32	Porcentaje de informantes que menciona la fiebre con convulsiones como signo para distinguir la malaria benigna de la malaria grave
33	Porcentaje de informantes que menciona un antimalárico para niños con síntomas de malaria
34	Porcentaje de informantes que menciona una inyección para tratar los síntomas de la malaria en los niños
<i>Diarrea en niños</i>	
35	Porcentaje de informantes que menciona sangre en las heces como un síntoma principal para distinguir la diarrea que respondería a los antibióticos
36	Porcentaje de informantes que menciona las SRO para niños con diarrea
37	Porcentaje de informantes que menciona un medicamento antidiarreico para niños con diarrea
38	Porcentaje de informantes que menciona un antibiótico para tratar a los niños con diarrea sin sangre
El trabajador de salud/proveedor de medicamentos prescribe, dispensa o recomienda un medicamento apropiado o refiere al paciente: Conocimientos sobre el tratamiento apropiado para los síntomas reportados	
39	Porcentaje de informantes que conoce los medicamentos recomendados para la neumonía en los niños
40	Porcentaje de informantes que conoce la duración correcta del tratamiento con los medicamentos recomendados para la neumonía
41	Porcentaje de informantes que conoce los antimaláricos recomendados para la malaria en los niños
42	Porcentaje de informantes que conoce la duración correcta del tratamiento con antimaláricos en los niños
43	Porcentaje de informantes que conoce el medicamento recomendado en los Protocolos para la diarrea (sin sangre) en los niños
44	Porcentaje de informantes que conoce el medicamento recomendado para la diarrea con sangre en los niños

45	Porcentaje de informantes que conoce la duración del tratamiento con un medicamento recomendado para la diarrea con sangre
El trabajador de salud/proveedor de medicamentos prescribe, dispensa o recomienda un medicamento apropiado o refiere al paciente: Medicamentos más comúnmente vendidos o dispensados	
46	Porcentaje de informantes que menciona el medicamento de primera elección en los Protocolos como el medicamento más comúnmente vendido o dispensado para la neumonía
47	Porcentaje de informantes que menciona que referiría a los niños con síntomas de neumonía
48	Porcentaje de informantes que no menciona el medicamento de primera elección en los Protocolos como el medicamento más comúnmente vendido o dispensado para tratar la malaria
49	Porcentaje de informantes que menciona que referiría a los niños con síntomas de malaria
50	Porcentajes de informantes que menciona las SRO como el medicamento más comúnmente vendido o dispensado para tratar la diarrea líquida
51	Porcentaje de informantes que menciona que referiría a los niños con síntomas de diarrea líquida
52	Porcentaje de informantes que menciona el medicamento de primera elección en la GTE como el medicamento más comúnmente vendido o dispensado para tratar la diarrea con sangre
53	Porcentaje de informantes que menciona que referiría a los niños con síntomas de diarrea con sangre
El trabajador de salud/proveedor de medicamentos brinda información/instrucciones/consejo/ etiquetado apropiados	
54	Porcentaje de informantes que reporta que en el momento de dispensar un medicamento explica las indicaciones, dosis, duración del tratamiento, efectos secundarios
55	Porcentaje de proveedores de medicamentos que da instrucciones verbales al dispensar o entregar los medicamentos
56	Porcentaje de proveedores que confirma que los clientes han entendido como deben administrar los medicamentos

